

Statligt tandvårdsstöd



Vägledningarna innehåller en samlad information om vad som gäller på ett visst område och är ett stöd i handläggningen.

En vägledning kan innehålla beskrivningar av

- författningsbestämmelser
- allmänna råd
- förarbeten
- rättspraxis
- JO:s beslut

En vägledning kan även innehålla beskrivningar av *hur* man ska handlägga ärenden på det aktuella området och vilka metoder som då ska användas.

Vägledningarna uppdateras fortlöpande. Omtryck görs bara vid större ändringar. Mindre ändringar arbetas in i den elektroniska versionen. Den elektroniska versionen hittar du på [http://www.forsakringskassan.se/Om försäkringskassan/](http://www.forsakringskassan.se/Om_forsakringskassan/) Ladda ner vägledningarna.

Du som arbetar på Försäkringskassan hittar dem också på Fia.

Upplysningar: Försäkringskassan
Huvudkontoret
Enheten för vård och aktivitetsstöd

Innehåll

Förkortningar	7
Sammanfattning	9
Läsanvisningar	10
1 Försäkringstillhörighet	11
1.1 Allmänt om försäkringstillhörighet	11
1.2 EU:s samordningsbestämmelser	11
1.2.1 <i>Länder som omfattas av bestämmelserna</i>	12
1.2.2 <i>Personkrets</i>	12
1.2.3 <i>Sakområden</i>	12
1.2.4 <i>Likvärdiga förmåner, inkomster, omständigheter eller händelser</i>	13
1.2.5 <i>Sammanläggning av försäkringsperioder</i>	13
1.2.6 <i>Bestämmelser om tillämplig lagstiftning</i>	13
1.3 Socialförsäkringskonventioner	14
1.4 Socialförsäkringsbalken	14
1.4.1 <i>Bosättningsbaserad försäkring</i>	15
1.4.2 <i>Den arbetsbaserade försäkringen</i>	15
1.4.3 <i>Försäkringstid</i>	16
1.4.4 <i>Speciella försäkringssituationer</i>	16
2 Statligt tandvårdsstöd	17
2.1 Vem har rätt till statligt tandvårdsstöd?	17
2.2 Tandvårdsstödet uppbyggnad.....	17
2.3 Vårdgivare	18
2.4 Abonnemangstandvård	19
2.5 Nämnden för statligt tandvårdsstöd	19
3 Ansökan	20
3.1 Den försäkrades roll	20
3.2 Vårdgivarens anslutning till Försäkringskassans elektroniska system	20
3.3 Begäran om ersättning	20
4 Vem har rätt till statligt tandvårdsstöd?	21
4.1 Rätt till statligt tandvårdsstöd med grund i 5 kap. socialförsäkringsbalken	21
4.2 Rätt till tandvårdsstöd enligt EU:s regler eller särskilda sjukvårdsöverenskommelser.....	21
4.2.1 <i>Personer som vistas tillfälligt i Sverige</i>	22
4.2.2 <i>Studerande</i>	23
4.2.3 <i>Barn</i>	24
4.2.4 <i>Pensionärer</i>	24
4.2.5 <i>Personer som bor och arbetar i olika länder</i>	25
4.3 Pensionär som har varit gränsarbetare.....	26
4.4 Rätt till tandvårdsstöd med stöd av EUF-fördraget	28
4.5 EU-institutionsanställda.....	28
4.6 Inte registrerade personer	29
4.7 Barn och ungdom	29
4.8 Asylsökande	29

4.9	Hiv-smittade	29
4.10	Totalförsvarspliktiga	29
4.11	Omhändertagna	30
4.12	Landstingens ansvarsområden	30
4.12.1	<i>Andra grupper som kan få tandvård inom landstinget</i>	31
4.12.2	<i>Samråd</i>	31
5	Vårdgivare	32
5.1	Vem är vårdgivare?	32
5.1.1	<i>Roller och behörigheter i Försäkringskassans elektroniska system</i>	33
5.2	Anslutning till Försäkringskassans elektroniska system	34
5.3	Metodstöd – att utreda och ansluta vårdgivare till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd	35
5.4	När upphör anslutningen till det elektroniska systemet?	38
5.5	Metodstöd – att avsluta en anslutning till det elektroniska systemet	38
5.5.1	<i>Avsluta anslutning – Vårdgivare</i>	38
5.5.2	<i>Avsluta anslutning – Mottagning</i>	40
5.6	Vårdgivarens skyldigheter	41
5.7	Prislista	41
5.8	Är behandlingen ersättningsberättigande?	41
5.8.1	<i>Skriftlig prisuppgift och behandlingsplan</i>	42
5.8.2	<i>Kvitto</i>	42
5.8.3	<i>Undersökningsprotokoll</i>	43
5.8.4	<i>Kallelse till ny undersökning</i>	43
5.9	Vårdgivaren ansvarar för korrekt ersättning	43
5.10	Vårdgivarens skyldighet att lämna uppgifter till Försäkringskassan	44
5.11	Vad kan Försäkringskassan göra om vårdgivaren inte fullgör sin skyldighet att lämna uppgifter	45
5.11.1	<i>Försäkringskassan får hålla inne ersättning</i>	45
5.11.2	<i>Föreläggande om förhandsprövning</i>	46
6	Ersättningsberättigande tandvård	47
6.1	Tandvårdsstödet syfte och funktion	47
6.2	Ersättningsberättigande åtgärder	48
6.3	Allmänt tandvårdsbidrag	49
6.4	Beräkning av tandvårdsersättning	50
6.4.1	<i>Två referenspriser på tandvårdsåtgärder</i>	51
6.4.2	<i>Ersättningsperioden</i>	51
6.4.3	<i>Kostnader som betalas med tandvårdsbidraget</i>	53
6.4.4	<i>Om vårdgivaren har ett annat pris än referenspriset</i>	54
6.4.5	<i>Beräkning av andel tandvårdsersättning</i>	55
6.5	Utbyte av ersättningsberättigande tandvårdsåtgärd	57
6.6	Vårdgivaren får uppgifter från Försäkringskassan	57
7	Särskilt tandvårdsbidrag	59
7.1	Allmänt om rätten till tandvårdsbidrag	59
7.2	Tandvårdsbidrag som ett tillgodohavande	59
7.3	Tandvårdsbidrag i förhållande till tandvårdsersättning	60
7.4	Tandvårdsbidrag som används för betalning av avtal om abonnemangstandvård	60
7.5	Hur kan det särskilda tandvårdsbidraget användas?	60
7.5.1	<i>Det går att dela upp det särskilda tandvårdsbidraget</i>	60
7.6	Sjukdomar eller funktionsnedsättningar som ger rätt till särskilt tandvårdsbidrag	61

7.7	Vårdgivaren bedömer rätten till särskilt tandvårdsbidrag.....	61
7.8	Förhandsprövning av rätten till särskilt tandvårdsbidrag.....	62
7.9	Efterhandskontroll av särskilt tandvårdsbidrag	62
8	Abonnemangstandvård	64
8.1	Abonnemangsavtalet.....	64
8.2	Abonnemangsavtal i förhållande till tandvårdsersättning.....	65
8.3	Rapportering av abonnemangsavtal	66
8.4	Metodstöd – Abonnemangsavtalet rapporteras för fel patient	67
9	Föreläggande om förhandsprövning	68
9.1	Utredning om föreläggande.....	68
9.2	Beslut om föreläggande	69
9.3	Ansökan om förhandsprövning	70
9.4	Begäran om ersättning efter förhandsprövning.....	70
9.5	Metodstöd – att utreda och besluta om föreläggande för vårdgivare att begära förhandsprövning	70
9.5.1	<i>Kommunicering</i>	71
9.5.2	<i>Beslut</i>	71
9.6	Ansökan om förhandsprövning efter att behandlingen påbörjats	72
10	Förhandsprövning vid omgörning av protetiska arbeten	73
10.1	Anledningar till behovet av omgörning	73
10.2	Inte ersättningsberättigande åtgärd – omgörning av samma vårdgivare.....	73
10.2.1	<i>Inte ersättningsberättigande åtgärd – omgörning som utförs av en annan vårdgivare</i>	74
10.3	Undantag, omgörning är ersättningsberättigande.....	75
10.4	Ansökan och begäran om förhandsprövning	77
10.4.1	<i>Undantag – omgörning är ersättningsberättigande</i>	77
10.4.2	<i>Undantag saknas för att åtgärden ska vara ersättningsberättigande</i>	77
10.5	Beräkning av karensbelopp och ersättning vid godkänd omgörning	78
10.5.1	<i>Omgörning hos samma vårdgivare</i>	78
10.5.2	<i>Omgörning hos en annan vårdgivare</i>	78
10.6	Mer omfattande behandling vid omgörning.....	79
10.7	Metodstöd återkrav – när omgörning utförs av annan vårdgivare enligt 6 § STF	80
10.8	Olika omgörningssituationer.....	81
10.8.1	<i>Samma vårdgivare utför omgörningen</i>	81
10.8.2	<i>Ny vårdgivare utför omgörningen</i>	82
11	Kontroller och beslut om återbetalning	83
11.1	Inriktningen på efterhandskontrollerna	83
11.2	Typärende vid efterhandskontroll.....	84
11.3	Vad gäller om Försäkringskassan kan avgöra att en annan tandvårdsåtgärd är ersättningsberättigande?	85
11.3.1	<i>Återbetalningsskyldighet</i>	85
11.3.2	<i>Gällande bestämmelser</i>	85
11.3.3	<i>Vilken utredning är rimlig för att fastställa om någon annan åtgärd är ersättningsberättigande?</i>	85
11.3.4	<i>Vilket vårdgivarpris ska anges?</i>	86
11.4	I vilka fall bör beslut om återbetalning fattas	86
11.4.1	<i>Vilka brister i vårdgivarnas underlag bör inte leda till beslut om återbetalningsskyldighet?</i>	87
11.4.2	<i>Vilken dokumentation krävs från vårdgivaren?</i>	87

11.5	Dokumentationsvillkor	87
11.6	Specialiståtgärder.....	88
11.6.1	Vad är en remiss?	88
11.7	Fel tandposition	88
12	Sent inkommen begäran om ersättning.....	89
12.1	Särskilda skäl	89
12.1.1	Funktionsproblem hos Försäkringskassans IT-stöd eller i ett elektroniskt journalsystem.....	90
12.1.2	Meddelande till vårdgivaren – get message	90
12.1.3	Personliga skäl.....	90
12.1.4	Ej registrerad patient	91
12.1.5	Tandvårdsåtgärd förhandsprövad hos landstinget.....	91
13	Försäkringsodontologisk rådgivare.....	92
13.1	Den försäkringsodontologiska rådgivarens roll	92
13.2	När ska den försäkringsodontologiska rådgivaren konsulteras?	93
13.3	Vad ska utredaren göra?.....	94
13.3.1	Vad ska den försäkringsodontologiska rådgivaren göra?	95
14	Beslut.....	97
14.1	Beslut om anslutning och upphörande av anslutning	97
14.2	Beslut om utbetalning.....	97
14.3	Särskilda skäl	98
14.4	Avräkning eller återkrav av felaktigt utbetald ersättning	98
14.5	Föreläggande om att vissa åtgärder ska förhandsprövas.....	98
14.6	Beslut i enskilda ärenden om förhandsprövning	98
14.7	Beslut gällande förhandsprövning av STB.....	98
15	Övergångsbestämmelser	100
15.1	Statligt tandvårdsstöd i förhållande till den tidigare tandvårdstaxan.....	100
15.2	Övergångsbestämmelser vid ändringar i TLV:s föreskrifter om statligt tandvårdsstöd.....	100
	Källförteckning	102
	Sakregister	105
	Bilaga 1: Odontologisk ordlista.....	108
	Bilaga 2: Tandnummer i båda käkarna	124

Förkortningar

EU	Europeiska Unionen
EUF	Fördraget om den Europeiska unionens funktionssätt
FKAR	Försäkringskassans allmänna råd
FKFS	Försäkringskassans författningssamling
FL	Förvaltningslagen (1986:223)
Förordning 1408/71	Rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.
Förordning 574/72	Rådets förordning (EEG) nr 574/72 av den 21 mars 1972 om tillämpning av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.
Förordning 883/2004	Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen
Förordning 987/2009	Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 987/2009 av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen
Förordning 1231/10	Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 1231/2010 av den 24 november 2010 om utvidgning av förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 till att gälla de tredjelandsmedborgare som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa förordningar
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
IL	Inkomstskattelagen
Prop.	Regeringens proposition
RAR	Riksförsäkringsverkets allmänna råd
RFFS	Riksförsäkringsverkets föreskrifter
SFB	Socialförsäkringsbalken (2010:110)
SFS	Svensk författningssamling
SOSFS 2008:14	Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården
SOSFS 2012:16	Socialstyrelsens föreskrifter om särskilt tandvårdsbidrag
SOU	Statens offentliga utredningar
STF	Förordning (2008:193) om statligt tandvårdsstöd
STL	Lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

TLV	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket
TLVFS	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (2008:1) om statligt tandvårdsstöd
TPVFS	Totalförsvarets pliktverks föreskrifter
TvL	Tandvårdslagen (1985:125)

Sammanfattning

Denna vägledning beskriver det statliga tandvårdsstödet som trädde i kraft den 1 juli 2008.

Det statliga tandvårdsstödet regleras i följande författningar

- Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd (STL)
- Förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd (STF)
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd
- Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2008:6) om statligt tandvårdsstöd
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag (STB)

Vägledningen beskriver rätten till statligt tandvårdsstöd. De regler som beskrivs omfattar vilken tandvård som är ersättningsberättigande samt de krav som ställs för att tandvårdsstöd ska lämnas.

Försäkringskassan betalar tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning till vårdgivaren. Genom att vårdgivaren gör avdrag på räkningen till patienten ska tandvårdsstödet komma den försäkrade till del.

Vägledningen beskriver inte de skyldigheter och uppgifter som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har enligt andra författningar.

Vägledningen innehåller också ett metodstöd för administrationen av det statliga tandvårdsstödet.

Läsanvisningar

Denna vägledning ska vara ett hjälpmedel för Försäkringskassans medarbetare i handläggningen. Den kan också vara ett stöd vid utbildning av Försäkringskassans personal.

Vägledningen redovisar och förklarar lagar och andra bestämmelser. Den redogör för de delar av lagens förarbeten som är särskilt viktiga för att förstå hur lagen ska tillämpas. Den redogör också för rättspraxis.

Vägledningen innehåller också en beskrivning av *hur* man ska handlägga ärenden och vilka metoder som då ska användas för att åstadkomma både effektivitet och kvalitet i handläggningen. Rubriken till sådana kapitel eller avsnitt inleds med "Metodstöd".

Hänvisningar

I vägledningen finns hänvisningar till lagar, förordningar, föreskrifter, allmänna råd, och interna styrdokument, förarbeten, och andra vägledningar. Hänvisningen finns antingen angiven i löpande text eller inom parentes i direkt anslutning till den mening eller det stycke den avser.

I en bilaga till vägledningen finns en källförteckning som redovisar de lagar, förordningar, propositioner etc. som nämns i vägledningen.

Exempel

Vägledningen innehåller också exempel. De är komplement till beskrivningarna och åskådliggör hur en regel ska tillämpas.

Bilagor

Denna vägledning har reviderats. I en bilaga till vägledningen finns en historikbilaga. Den innehåller en kortfattad beskrivning av de sakliga ändringar som gjorts i respektive version av vägledningen. Genom att läsa historikinformationen får man en överblick över de viktigaste nyheterna i denna version av vägledningen. I vägledningen finns det även två bilagor som är särskilda för just denna vägledning. Den ena är en odontologisk ordlista och den andra en illustration över tandnummer i respektive käke.

Att hitta rätt i vägledningen

Vägledningen beskriver vad som berättigar till statligt tandvårdsstöd, vårdgivarnas roll inom det statliga tandvårdsstödet och Försäkringskassans arbete med efterhandskontroller samt förhandsprövningar. Vägledningen börjar med ett inledande kapitel om försäkringstillhörighet.

Ett alfabetiskt sakregister finns sist i vägledningen och innehåller sökord med sidhänvisningar.

1 Försäkringstillhörighet

I detta avsnitt beskrivs översiktligt vad bestämmelserna i de olika regelverken innebär för tillhörigheten till svensk försäkring. I vägledningarna 2004:11, *Tillämplig lagstiftning, EU, socialförsäkringskonventioner, m.m.* samt 2000:2, *Försäkrad i Sverige genom bosättning eller arbete* finns bestämmelserna närmare presenterade.

1.1 Allmänt om försäkringstillhörighet

Försäkringstillhörigheten baseras på var personen bor eller arbetar. Bestämmelser om vem som är försäkrad finns i nationell lagstiftning, EU:s samordningsbestämmelser, socialförsäkringskonventioner och övriga internationella överenskommelser.

Förutsättningarna för att en person ska kunna få en förmån eller tjäna in en pensionsrättighet i Sverige är att han eller hon omfattas av svensk socialförsäkring och är försäkrad för motsvarande förmån i Sverige.

Försäkringskassan ska med utgångspunkt i socialförsäkringsbalken (SFB), EU:s förordningar samt socialförsäkringskonventioner bedöma om en person omfattas av svensk socialförsäkring. Både EU:s förordningar och konventioner som Sverige har ingått med andra länder har företräde framför SFB i sådana bedömningar.

1.2 EU:s samordningsbestämmelser

Bestämmelserna om samordning av medlemsstaternas nationella system för social trygghet har sin grund i rätten till fri rörlighet för personer. Denna rätt regleras i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget).

EU:s samordningsbestämmelser inom socialförsäkringsområdet finns i två förordningar:

- Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (förordning 883/2004)
- Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (tillämpningsförordning 987/2009).

Förordningarna tillämpas från och med den 1 maj 2010. Det finns dock vissa situationer där tidigare förordningar fortfarande ska tillämpas. Det gäller främst för äldre ärenden. De tidigare förordningarna är:

- Rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpning av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen (förordning 1408/71)
- Rådets förordning (EEG) nr 574/72 om tillämpning av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpning av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen (förordning 574/72).

1.2.1 Länder som omfattas av bestämmelserna

De länder som omfattas av förordning 883/2004 och 987/2009 är medlemsländerna i EU/EES och Schweiz. För en aktuell förteckning, se vägledning 2004:11 *Tillämplig lagstiftning, EU, socialförsäkringskonventioner, m.m.*

1.2.2 Personkrets

Förordning 883/2004 omfattar samtliga medborgare, statslösa och flyktingar som är bosatta i ett medlemsland och som omfattas eller har omfattats av lagstiftningen i ett eller flera medlemsländer, samt deras familjemedlemmar eller efterlevande (artikel 2.1 i förordning 883/2004). Personkretsen i förordning 883/2004 har utvidgats till att omfatta fler personer i förhållande till personkretsen i förordning 1408/71 (artikel 2.1 i förordning 1408/71).

Förordningen omfattar även efterlevande till personer som har omfattats av lagstiftningen i något medlemsland, oberoende av dessa personers medborgarskap. Detta förutsätter att den efterlevande är medborgare i ett medlemsland, är statslös eller flykting och är bosatt i ett medlemsland (artikel 2.2 i förordning 883/2004).

För bestämmelser avseende tredjelandsmedborgare se vägledning 2004:11.

1.2.3 Sakområden

Förordning 883/2004 ska tillämpas på alla allmänna och särskilda sociala trygghetssystem oberoende av om de är avgiftsfinansierade eller inte. Den tillämpas också på system som reglerar arbetsgivares eller redares skyldigheter.

Förordning 883/2004 ska också tillämpas på särskilda kontantförmåner som inte är avgiftsfinansierade. Det gäller sådana förmåner som betalas ut enligt en lagstiftning som har drag av både social trygghet och socialt stöd.

Av artikel 3.1 i förordning 883/2004 framgår vilka sakområden som förordningen gäller. Motsvarande uppgifter i förordning 1408/71 finns i artikel 4.1. Skrivningen i förordning 883/2004 innebär ett förtydligande jämfört med tidigare.

1.2.4 Likvärdiga förmåner, inkomster, omständigheter eller händelser

Ett medlemsland ska ta hänsyn till likvärdiga förmåner, inkomster, omständigheter eller händelser som inträffat i ett annat medlemsland. Det innebär att förmåner, inkomster, omständigheter eller händelser som har rättsverkningar enligt ett medlemslands lagstiftning ska beaktas även om de förvärvats eller inträffat i ett annat medlemsland. En tillämpning av bestämmelsen får dock inte leda till att ett medlemsland blir behörig eller att dess lagstiftning blir tillämplig. (Beaktandeskäl 9–12 samt artikel 5 i förordning 883/2004)

Detta är en ny bestämmelse som inte har någon motsvarighet i förordning 1408/71. Den bygger på uttalanden från EU-domstolen i ett antal avgöranden.

1.2.5 Sammanläggning av försäkringsperioder

Både i förordning 883/2004 och i förordning 1408/71 finns bestämmelser om sammanläggning av försäkringsperioder för att garantera att de personer som rör sig inom gemenskapen ska få behålla rättigheter och förmåner de har eller håller på att förvärva. Om lagstiftningen i ett medlemsland innehåller bestämmelser som kräver att försäkrings- anställnings- eller bosättningsperioder har fullgjorts för rätt till ersättning ska perioder fullgjorda enligt ett annat medlemslands lagstiftning räknas med. (Beaktandeskäl 13 och 14 samt artikel 6 i förordning 883/2004 och bland annat artiklarna 18 och 45 i förordning 1408/71)

1.2.6 Bestämmelser om tillämplig lagstiftning

Förordningarna 883/2004 och 987/2009 innehåller bestämmelser som reglerar vilket medlemslands lagstiftning som ska tillämpas när personer flyttar inom EU/EES eller Schweiz eller arbetar i ett annat EU/EES-land eller Schweiz.

Att förordningen pekar ut ett medlemslands lagstiftning innebär inte att en person faktiskt kommer att omfattas av landets försäkring eller att den personen kommer att ha rätt till förmåner. Det är alltid medlemslandets nationella lagstiftning som avgör vem som uppfyller villkoren för att omfattas av försäkringen och ha rätt till förmåner.

En grundläggande princip för fastställandet av tillämplig lagstiftning är att en person ska omfattas av lagstiftningen i endast ett medlemsland (artikel 11.1 i förordning 883/2004 och artikel 13.1 i förordning 1408/71). De så kallade lagvalsreglerna bestämmer vilket detta medlemsland är (artiklarna 11–16 i förordning 883/2004 och artiklarna 13–17 i förordning 1408/71).

Huvudregeln är att personen ska omfattas av arbetslandets lagstiftning, vilket innebär att en person som är anställd eller egenföretagare i ett medlemsland ska omfattas av lagstiftningen i det medlemslandet (artikel 11.3 a i förordning 883/2004 samt artikel 13.2 a–b i förordning 1408/71).

I vissa situationer är det lämpligare att en person omfattas av ett annat lands lagstiftning än där han eller hon faktiskt arbetar. Det finns därför en rad undantag från principen om arbetslandets lagstiftning. Det gäller bland annat då en anställd är utsänd av sin arbetsgivare och när en egenföretagare tillfälligt utför verksamhet i ett annat medlemsland samt då en person normalt arbetar i två eller flera medlemsländer (artiklarna 1–16 i förordning 883/2004 och artiklarna 14–17 i förordning 1408/71).

Det finns dock ett antal särskilda bestämmelser för offentligt anställda, personer som får arbetslöshetsersättning från sitt bosättningsland efter att ha omfattats av ett annat medlemslands lagstiftning, den som är inkallad eller återinkallad till militärtjänstgöring eller civil tjänstgöring i en medlemsstat samt för den som inte förvärvsarbetar.

1.3 Socialförsäkringskonventioner

Förutom EU:s förordningar om samordning av systemen för social trygghet kan de konventioner om social trygghet som Sverige ingått med andra länder reglera en persons försäkringstillhörighet. Konventionerna innehåller också regler om bland annat samordning av och rätten till förmåner.

Konventioner om social trygghet har på samma sätt som EU:s förordningar till syfte att samordna och reglera tillämpningen av ländernas socialförsäkringssystem i olika försäkringssituationer. De är uppbyggda enligt liknande principer som förordning 1408/71 och innehåller i huvudsak motsvarande bestämmelser om likabehandling, sammanläggning av försäkrings- och bosättningsperioder samt om export av vissa förmåner.

Det finns både bilaterala och multilaterala konventioner. De bilaterala konventionerna är avtal mellan två länder medan multilaterala konventioner ingås mellan flera länder. Av de konventioner Sverige har ingått är nästan alla bilaterala.

En annan sorts konvention är de sjukvårdsöverenskommelser som Sverige ingått med andra länder. En sådan överenskommelse behandlar endast sjukvård.

Sverige har också ingått andra internationella överenskommelser för personal vid internationella organisationer.

För en förteckning av vilka länder Sverige har socialförsäkringskonventioner med, se vägledning 2004:11.

1.4 Socialförsäkringsbalken

SFB innehåller bestämmelser om

- vem som är försäkrad enligt svensk lagstiftning,
- under vilken tid en person är försäkrad
- hur länge en förmån kan betalas ut till en försäkrad som vistas utomlands.

Socialförsäkringen är indelad i en bosättningsbaserad och en arbetsbaserad del. Det innebär att vissa förmåner grundas på bosättning i Sverige medan andra kräver arbete här. (5 kap. 9 § och 6 kap. 6 § SFB)

Reglerna om tillhörighet till svensk försäkring enligt SFB finns närmare beskrivna i vägledning 2000:2.

1.4.1 Bosättningsbaserad försäkring

Den som anses bosatt i Sverige omfattas av den bosättningsbaserade försäkringen. Även familjemedlemmar till den som är försäkrad kan i vissa fall omfattas av den bosättningsbaserade försäkringen (5 kap. 8 § SFB).

Till den bosättningsbaserade försäkringen hör sådana förmåner som utgör bidrag, t.ex. barnbidrag, samt förmåner som betalas med garantibelopp, t.ex. föräldrapenning på lägstanivån och grundnivå. De förmåner som är bosättningsbaserade finns i 5 kap. 9 och 10 § SFB.

För att kunna få en förmån krävs givetvis att personen uppfyller kraven enligt den aktuella förmånens lagstiftning och inte endast kraven för att omfattas av försäkringen.

Bosättning i Sverige

Den som har sin egentliga hemvist i Sverige ska anses som bosatt här (5 kap. 2 § SFB). Den som kommer till Sverige och har för avsikt att vistas här under längre tid än ett år ska också anses bosatt här. Omvänt gäller att en person som lämnar landet fortfarande ska anses bosatt här om utlandsvistelsen kan antas vara längst ett år. (5 kap. 3 § SFB)

Det finns särskilda bestämmelser om undantag från dessa huvudprinciper för vissa grupper. Det gäller utsända, statsanställda, personer som tillhör en annan stats beskickning, studerande och biståndsarbetare.

1.4.2 Den arbetsbaserade försäkringen

En person som arbetar i Sverige omfattas av den arbetsbaserade försäkringen. Med arbete avses både anställning, uppdrag och arbete i egen verksamhet (6 kap. 2 § SFB).

Till den arbetsbaserade försäkringen hör sådana förmåner som kan sägas utgöra rena inkomstbortfallsförsäkringar. Det är alltså fråga om förmåner som betalas i relation till förlorad arbetsinkomst, t.ex. sjukpenning och föräldrapenning över lägstanivån (6 kap. 6 § SFB).

Arbete i Sverige

Den som arbetar i verksamhet här i landet anses arbeta i Sverige. För att arbete som en egen företagare utför ska räknas som arbete i Sverige ska företagaren bedriva näringsverksamhet som går att hänföra till ett fast driftställe i Sverige. (6 kap. 2 § SFB och 2 kap. 29 § inkomstskattelagen [1999:1229] [IL]).

Det finns vissa situationer där arbete som faktiskt utförs utanför Sverige ska räknas som arbete här. Omvänt gäller också att visst arbete i Sverige inte ska räknas som arbete här.

1.4.3 Försäkringstid

En person är försäkrad för bosättningsbaserade förmåner så länge han eller hon kan anses bosatt i Sverige (5 kap. 9 och 10 §§ SFB).

För arbetstagare gäller den arbetsbaserade försäkringen från och med den dag då anställningen börjar. För andra än anställda gäller försäkringen från den dag arbetet har påbörjats. (6 kap. 8 § första stycket SFB)

Den arbetsbaserade försäkringen gäller för den tid då personen arbetar i Sverige. Det finns också ett generellt efterskydd i tre månader efter det att en person slutat att arbeta av annan anledning än ledighet för semester, ferier eller motsvarande. För inkomstrelaterad sjukersättning och inkomstrelaterad aktivitetsersättning är efterskyddet ett år. Efterskyddet upphör dock om personen börjar arbeta i ett annat land och då omfattas av motsvarande försäkring i det landet, eller om det finns andra särskilda skäl. (6 kap. 8 § andra stycket SFB)

I vissa fall kan den arbetsbaserade försäkringen gälla under längre tid. För den som till exempel får en arbetsbaserad förmån gäller försäkringen så länge förmånen betalas ut (6 kap. 9 § SFB).

Arbetskadeförsäkringen, försäkringen för inkomstgrundad ålderspension och försäkringen för efterlevande och efterlevandestöd till barn ska gälla när rätten till förmånen kan härledas från ett arbete i Sverige. Detsamma gäller försäkringen för föräldrapenning på grundnivå eller över grundnivå. Försäkringen för pensioner ska också gälla om rätten till förmånen kan härledas från någon av de speciella försäkringssituationer som avses i 6 kap. 19 och 20 §§ SFB. (6 kap. 11 § SFB)

För en biståndsarbetare som ansetts bosatt i Sverige under utlandsarbetet börjar efterskyddet att löpa efter återkomsten till Sverige (6 kap. 12 § SFB).

En person som omfattas av ett skydd för den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI-skydd) enligt 26 kap. 11–16 §§ SFB är också fortsatt försäkrad för arbetsbaserade förmåner (6 kap. 10 § SFB).

1.4.4 Speciella försäkringssituationer

SFB anger också speciella situationer som innebär att en person är försäkrad för en viss eller för vissa förmåner. Dessa bestämmelser finns i 6 kap. 19–22 §§ SFB.

Om en person på grund av EU:s samordningsbestämmelser i förordningarna nr 1408/71 och 883/2004 ska omfattas av en annan medlemsstats lagstiftning är personen inte försäkrad enligt SFB för sådana förmåner som omfattas av förordningarna (4 kap. 5 § SFB).

2 Statligt tandvårdsstöd

Kapitlet innehåller en sammanfattande beskrivning av principerna i statligt tandvårdsstöd.

2.1 Vem har rätt till statligt tandvårdsstöd?

Rätt till statligt tandvårdsstöd har den som omfattas av bosättningsbaserat socialförsäkringsskydd samt fyller lägst 20 år under det år vården ges (1 kap. 5 § STL och 5 kap. SFB). Läs mer om försäkringstillhörighet i vägledningen, 2000:2.

Även personer som omfattas av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 och rådets förordning (EEG) nr 1408/71 samt sjukvårds-konventioner som Sverige ingått med andra länder, kan ha rätt till tandvårdsstöd i Sverige. Läs vidare i avsnitt 4.2 *Rätt till tandvårdsstöd enligt EU:s regler eller särskilda sjukvårdsöverenskommelser*.

Enligt 1 kap. 1 § STL betalas ersättningen till den vårdgivare som utfört tandvården. Det är alltså patienten som har rätt till tandvårdsstöd, men stödet betalas ut till vårdgivaren. Undantag är patienter som med stöd i Fördraget om den Europeiska unionens funktionssätt, (EUF-fördraget) och rättspraxis fått tandvård i ett annat EU/EES-land. De får ersättningen direkt.

Det är Försäkringskassan som betalar ut det statliga tandvårdsstödet (1 kap. 3 § STL). Det innebär att det är Försäkringskassans ansvar att administrera tandvårdsstödet.

2.2 Tandvårdsstödet uppbyggnad

Statligt tandvårdsstöd är det övergripande begreppet för statens bidrag till den enskildes tandvård. Inom det statliga tandvårdsstödet finns dels tandvårdsbidrag, dels ett skydd mot höga kostnader som kallas tandvårdsersättning. Tandvårdsbidrag finns i två former, allmänt och särskilt tandvårdsbidrag. Det allmänna tandvårdsbidraget gäller för alla försäkrade. Det särskilda tandvårdsbidraget ges endast till vissa patientgrupper som har behov av förebyggande tandvård.

Tandvårdsersättning betalas ut som en andel av kostnader över en viss nivå under en ersättningsperiod av ett år. Ersättningen baseras på referenspriser. Referenspriser förklaras i avsnitt 6.4, *beräkning av tandvårdsersättning*. Vårdgivarens pris får skilja sig från referenspriset eftersom det är fri pris-sättning av tandvårdsbehandlingar. I praktiken innebär konstruktionen att det inte finns någon fast relation mellan priset som patienten betalar och tandvårdsersättningen.

Statligt tandvårdsstöd betalas följaktligen bara ut om patienten haft en kostnad för sin tandvård. Västra Götalandsregionen erbjuder tandvård utan

kostnad, även till patienter som har rätt till statligt tandvårdsstöd. Det gäller så kallade unga vuxna, 21 och 22 år gamla. Det betyder att tandvårdsersättning inte betalas ut till dessa patienter, eftersom de inte har haft någon kostnad för sin tandvård. Det allmänna tandvårdsbidraget kan begäras för dessa patienter, om vårdgivaren har en undersökningsåtgärd vars kostnad motsvarar bidraget.

Vårdgivaren har en skyldighet att upprätta ett underlag för samtliga ersättningsåtgärder som vårdgivaren utfört på en patient. Underlaget behövs för uppföljning och statistik samt för beräkning av statligt tandvårdsstöd. Skyldigheten att upprätta underlag över utförda tandvårdsåtgärder påverkas inte av vårdgivarens pris. Följaktligen ska vårdgivaren lämna underlag även för dessa patienter (15 § STF).

2.3 Vårdgivare

Vårdgivare är termen för den som yrkesmässigt bedriver tandvård (2 § STL). För att ha rätt till tandvårdsstöd ska vårdgivaren vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för tandvårdsstöd. En vårdgivare kan själv vara legitimerad tandläkare eller tandhygienist. Vårdgivare som inte har legitimation ska ha anställd eller på annat sätt anlita legitimerad personal. En privat vårdgivare, t.ex. bolag eller enskild näringsidkare, ska också vara godkänd för F-skatt (18 § STF).

Den som ska utföra tandvårdsåtgärder måste vara legitimerad som tandläkare eller tandhygienist. Frågor om legitimation handläggs av Socialstyrelsen. Legitimationen innebär ett omfattande ansvar i frågor som inte regleras av det statliga tandvårdsstödet regler. Som exempel kan nämnas skyldigheten att föra patientjournal.

Frågor om legitimation handläggs efter anmälan av den statliga Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Anmälan kan göras bland annat av Socialstyrelsen, men inte av privatpersoner. Nämnden prövar följande frågor efter anmälan av Socialstyrelsen:

- prøvotid
- återkallelse av legitimation eller annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården
- indragning eller begränsning av förskrivningsrätt
- ny legitimation eller annan behörighet

Om Försäkringskassan i samband med en efterhandskontroll upptäcker att det finns skäl att ifrågasätta om utförd tandvård stämmer överens med vetenskap och beprövad erfarenhet finns riktlinjer för att överlämna tandvårdsärenden till Socialstyrelsen. Riktlinjerna heter 2011:2 *Överlämnandet av uppgifter i tandvårdsärenden mellan Försäkringskassan och Socialstyrelsen*.

2.4 Abonnemangstandvård

En vårdgivare och en patient kan avtala om abonnemangstandvård. Ett avtal om abonnemangstandvård innebär att patienten betalar ett fast pris för viss tandvård, ofta i form av månadsbetalningar. Av 2 kap. 2 § STL framgår vad ett avtal om abonnemangstandvård ska innehålla för att berättiga till allmänt tandvårdsbidrag.

Tandvårdsbidrag får också användas för betalning av abonnemangstandvård. För att tandvårdsbidrag ska få användas till betalning av abonnemangstandvård ska kraven i 2 kap. 2 § STL vara uppfyllda.

Kraven på abonnemangsavtalet beskrivs närmare kapitel 7, *abonnemangstandvård*.

2.5 Nämnden för statligt tandvårdsstöd

Lagen om statligt tandvårdsstöd anger endast på ett övergripande plan vilken tandvård som staten ersätter (1 kap. 3 § STL). I paragrafen finns även ett bemyndigande för regeringen som innebär att regeringen får utse den myndighet som ska föreskriva vilka tandvårdsåtgärder som ska berättiga till ersättning.

Regeringen har överlämnat till Nämnden för statligt tandvårdsstöd att besluta om vilka tandvårdsåtgärder som ska vara ersättningsberättigande. Det framgår av förordningen (2007:1206) med instruktion för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Nämnden finns vid Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV. TLV har i uppdrag att vara kansli samt administrera nämndens arbete. TLV ger även ut föreskrifterna TLVFS 2008:1, som i detalj beskriver vilka tandvårdsåtgärder som är ersättningsberättigande.

TLV har också i uppdrag att informera om det statliga tandvårdsstödet. Verket ger bland annat ut en handbok som på ett lättillgängligt sätt beskriver regelverket. Handboken finns på webbplatsen TLV.se. och är även ett stöd för Försäkringskassan vid tillämpningen av ersättningsreglerna.

3 Ansökan

3.1 Den försäkrades roll

Den försäkrade, det vill säga patienten, behöver inte ansöka om statligt tandvårdsstöd om vården utförs hos en vårdgivare i Sverige som är ansluten till Försäkringskassans elektroniska system. All ersättning lämnas direkt till vårdgivaren och den försäkrade ska få avdrag på vårdgivarens pris motsvarande den tandvårdsersättning som lämnats. Om den försäkrade besöker en vårdgivare i Sverige som inte är ansluten till Försäkringskassan har den försäkrade ingen möjlighet att få statligt tandvårdsstöd.

Om en försäkrad vänder sig till en vårdgivare inom EU/EES området utom Sverige, finns möjlighet till ersättning i efterhand. Läs mer i vägledning 2001:10 *Vårdförmåner i internationella förhållanden*.

3.2 Vårdgivarens anslutning till Försäkringskassans elektroniska system

En vårdgivare som vill vara ansluten till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd ska ansöka om detta skriftligen (18 § STF). De närmare kraven för att bli ansluten beskrivs i kapitel 5, *Vårdgivare*. All begäran om ersättning sker genom det elektroniska systemet, (tanden), för statligt tandvårdsstöd.

3.3 Begäran om ersättning

Grunden är att all ersättningsberättigande tandvård som utförs måste rapporteras till Försäkringskassan (3 kap. 3 § STL). Vid rapporteringen sker en beräkning av om den utförda vården även leder till ersättning. Om vården ger ersättning eller om en utbetalning av tandvårdsbidrag begärs ska en utbetalning göras inom två veckor från rapporteringen (4 kap. 8 § STL).

4 Vem har rätt till statligt tandvårdsstöd?

Detta kapitel beskriver

- vem som har rätt till statligt tandvårdsstöd
- gränsdragningen mot landstingens ansvar för tandvård.

4.1 Rätt till statligt tandvårdsstöd med grund i 5 kap. socialförsäkringsbalken

Statligt tandvårdsstöd kan den få som omfattas av bosättningsbaserat socialförsäkringsskydd (1 kap. 5 § STL).

För att ha rätt till statligt tandvårdsstöd enligt ovan ska man vara bosatt i Sverige, det vill säga ha sin egentliga hemvist i landet (5 kap. 2 § SFB).

Att en person finns i Försäkringskassans register innebär dock inte att han eller hon automatiskt har rätt till statligt tandvårdsstöd. Försäkringskassan bedömer rätten till förmånen i varje enskilt fall i samband med att Försäkringskassan beslutar om statligt tandvårdsstöd. Se Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2000:1) om bosättnings- och arbetsbaserad försäkring och vägledning 2000:2.

4.2 Rätt till tandvårdsstöd enligt EU:s regler eller särskilda sjukvårdsöverenskommelser

Personer från ett annat EU/EES-land eller medborgare i Schweiz som tillfälligt vistas, arbetar eller studerar i Sverige kan ha rätt till statligt tandvårdsstöd med stöd av reglerna i förordning 883/2004. För familjemedlemmar gäller vanligtvis samma regler. Här ingår också rätt till tandvård för dessa personers barn. (Artikel 1 i förordning 883/2004)

Förutom EU:s förordningar finns det konventioner och sjukvårdsöverenskommelser som innebär att personer från Australien, brittiska kanalöarna och delstaten Quebec i Kanada kan ha rätt till statligt tandvårdsstöd. Här ingår också rätt till tandvård för dessa personers barn.

Rätten till statligt tandvårdsstöd gäller antingen på samma villkor som personer bosatta i Sverige enligt socialförsäkringsbalken eller för nödvändig tandvård. I vilken omfattning de olika personkategorierna har rätt till statligt tandvårdsstöd beskrivs längre fram i kapitlet. Med nödvändig tandvård avses tandvård inom ramen för det statliga tandvårdsstödet som anses nödvändig utifrån personens tandvårdsbehov och vistelsetidens längd. Det är tandläkaren som bedömer om tandvården är nödvändig. (Artikel 25.A.3 i förordning 987/2009)

Rätten till statligt tandvårdsstöd ska styrkas med det europeiska sjukförsäkringskortet (EU-kortet) eller något annat intyg eller handling. Om en vårdgivare har behandlat en patient som har rätt till vårdförmåner enligt EU:s regler eller enligt sjukvårdsavtal, ska vårdgivaren skicka in en kopia av intyget till Försäkringskassan. (5 § FKFS 2008:6)

Vilka olika intyg som krävs i olika situationer för att ha rätt till statligt tandvårdsstöd beskrivs längre fram i kapitlet. För mer information, se vägledning 2001:10 *Vårdförmåner i internationella förhållanden* och 2010:1 *Vårdförmåner med stöd av förordning 1408/71*.

Motsvarande regler gäller för svenskar som vistas eller arbetar i annat EU/EES-land eller Schweiz. Då tillämpas vistelselandets regler om tandvårdsstöd.

4.2.1 Personer som vistas tillfälligt i Sverige

Med tillfällig vistelse menas semesterresor, kortare tjänsteresor, studier eller liknande. (artikel 25.B.4 i förordning 987/2009 och gällande tredjelandsmedborgare förordning 1231/10).

Personer	Behöver	och har rätt till
Som är försäkrade i ett EU/EES-land eller Schweiz och som tillfälligt vistas i Sverige	EU-kort eller provisoriskt intyg om innehav av EU-kort	Statligt tandvårdsstöd för nödvändig tandvård
Som är försäkrade i ett annat nordiskt land och som tillfälligt vistas i Sverige	EU-kort eller provisoriskt intyg om innehav av EU-kort eller ID-handling och uppgift om hemadress	Statligt tandvårdsstöd för nödvändig tandvård
Från Australien som tillfälligt vistas i Sverige	Giltigt australiskt pass eller annat giltigt pass försett med tillstånd för innehavaren att vistas under en obegränsad tid i Australien	Statligt tandvårdsstöd för nödvändig tandvård
Från de brittiska kanalöarna som tillfälligt vistas i Sverige	Giltigt pass från Storbritannien eller annat försäkringsbevis från någon av öarnas officiella myndigheter	Statligt tandvårdsstöd för nödvändig tandvård

Personer som inte omfattas av ovanstående tabell har inte rätt till tandvårdsstöd vid tillfällig vistelse i Sverige.

4.2.2 Studerande

Med studier menas att personen går en utbildning som i Sverige ger rätt till studiestöd eller utbildningsbidrag för doktorander (gällande tredjelandsmedborgare se förordning 1231/10).

Studerande	Behöver	Och har rätt till
Som är försäkrade i ett annat EU/EES-land eller Schweiz och som studerar i Sverige	EU-kort eller provisoriskt intyg om innehav av EU-kort	Statligt tandvårdsstöd för nödvändig tandvård
Från ett annat nordiskt land, studerar i Sverige och är försäkrad i ett annat nordiskt land	EU-kort eller provisoriskt intyg om innehav av EU-kort eller ID-handling och uppgift om hemadress	Statligt tandvårdsstöd för nödvändig tandvård
Från ett annat nordiskt land, folkbokförd och studerar i Sverige och är försäkrad i ett annat nordiskt land	ID-handling och uppgift om sin hemadress i folkbokföringslandet	Statligt tandvårdsstöd
Personer från Quebec som studerar i Sverige	Intyg från det behöriga försäkringsorganet i Quebec och inskrivningsintyg från läroanstalt i Sverige som omfattas av den svenska lagstiftningen om studiestöd.	Statligt tandvårdsstöd
Personer från Sverige som studerar i ett annat EU/EES-land eller Schweiz och är försäkrad i studielandet.	EU-kort eller provisoriskt intyg om innehav av EU-kort	Statligt tandvårdsstöd för nödvändig tandvård
Personer från Sverige som studerar i ett annat nordiskt land och är försäkrad i studielandet.	EU-kort eller provisoriskt intyg om innehav av EU-kort eller ID-handling och uppgift om hemadress	Statligt tandvårdsstöd för nödvändig tandvård

Personer som inte omfattas av ovanstående tabell har inte rätt till tandvårdsstöd vid tillfällig vistelse i Sverige.

4.2.3 Barn

Barn försäkrade i ett annat EU/EES-land eller Schweiz, samt barn från Australien (Förordningen [1989:102] om tillämpning av en överenskommelse den 14 februari 1989 mellan Sverige och Australien om sjukvård åt tillfälliga besökare) eller de brittiska kanalöarna (Förordning [1988:106] om tillämpning av en konvention den 29 juni 1987 mellan Sverige och Förenade Konungariket Storbritannien och Nordirland om social trygghet) och barn till studerande och arbetstagare från delstaten Quebec i Kanada (Förordningen [1988:100] om tillämpning av en överenskommelse den 20 september 1986 mellan Sverige och Québec om social trygghet) som tillfälligt vistas i Sverige har rätt till avgiftsfri tandvård om de:

- fyller högst 19 år det år de får tandvård
- har rätt till avgiftsfri tandvård med stöd av förordning 883/2004, förordning 1408/71 eller enligt en konvention eller överenskommelse om sjukvårdsförmåner.

Ersättningen från Försäkringskassan motsvarar det pris som vårdgivaren debiterar vuxna patienter för motsvarande tandvård. Det innebär att begäran om ersättning måste specificeras utifrån åtgärdslistan i det statliga tandvårdsstödet.

Begäran om ersättning ska skickas till Försäkringskassan i Visby. En kopia av EU-kortet eller annat intyg som styrker patientens rätt till ersättning ska bifogas. Privata vårdgivare ska även bifoga en kopia av sin prislista för att styrka den begärda ersättningen.

Barn från övriga länder har inte rätt till avgiftsfri tandvård.

4.2.4 Pensionärer

Svenska pensionärer som bor i ett annat EU/EES-land eller Schweiz har rätt till statligt tandvårdsstöd när de tillfälligt vistas i Sverige, men rätten kan vara begränsad till nödvändig tandvård. (Artikel 27 i förordning 883/2004)

Vilken rätt till statligt tandvårdsstöd pensionären har beror på

- vilket land de bor i och
- om pensionären har pension från fler länder än Sverige.

Svenska pensionärer (artikel 2 och 27.2 i förordning 883/2004) som bor i ett annat EU-land har rätt till statligt tandvårdsstöd om de har intyg FK 5163 *Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer bosatta i ett annat EU/EES-land eller Schweiz*. För att ha rätt till intyg FK 5163 ska pensionären inte ha någon pension från bosättningslandet eller mer pension från bosättningslandet eller mer pension från något annat EU-land. Om så är fallet har pensionären inte rätt till intyg FK5163 utan då ska bosättningslandet eller det land som pensionären har mest pension ifrån, ställa ut ett EU-kort.

Svenska pensionärer	Behöver	Och har rätt till
Som bor i ett annat EU-land, Schweiz, Norge, Island eller Liechtenstein	Intyg FK 5163	Statligt tandvårdsstöd
Som bor i ett annat EU-land och har pension från bopämarkslandet eller mer pension från något annat land än Sverige	EU-kort eller provisoriskt intyg om innehav av EU-kort från något av dessa länder	Statligt tandvårdsstöd för nödvändig tandvård

4.2.5 Personer som bor och arbetar i olika länder

Bor i ett annat EU/EES-land eller Schweiz och är anställd i Sverige

En person som bor i ett annat EU/EES-land eller Schweiz och är anställd i Sverige har rätt till statligt tandvårdsstöd (artikel 17 i förordning 883/2004). Detta gäller även sjömän som bor i ett annat EU/EES-land eller Schweiz och är anställda på ett havsgående fartyg från Sverige. Inga speciella intyg krävs.

Bor eller vistas i Sverige och är anställd i ett annat EU/EES-land eller Schweiz

En person som bor i Sverige och är anställd och arbetar i ett annat EU/EES-land eller Schweiz har rätt till statligt tandvårdsstöd i Sverige (artikel 17 i förordning 883/2004). Det gäller under förutsättning att den anställde eller egenföretagaren registrerar sig hos den behöriga institutionen på bopämarksorten.

Gränsarbetare

En gränsarbetare är en person som har anställning eller bedriver verksamhet som egenföretagare i ett medlemsland och som bor i ett annat medlemsland, dit personen som regel återvänder dagligen eller åtminstone en gång i veckan (artikel 1 f i förordning 883/2004). Gränsarbetaren är genom sitt arbete försäkrad i arbetslandet och har därigenom rätt till all vård där. För att få vård i Sverige måste en gränsarbetare som arbetar i Sverige kunna styrka att hon eller han har rätt till vården. Det görs genom att visa upp ett anställningsbevis eller Försäkringskassans intyg, *Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer bosatta i ett annat EU/EES-land eller Schweiz.*”

En gränsarbetare har också rätt till all vård i bopämarkslandet (artikel 17 i förordning 883/2004). Det gäller under förutsättning att gränsarbetaren registrerar sig hos den behöriga institutionen i bopämarkslandet. Registreringen görs genom visa upp ett intyg S1 för institutionen på bopämarksorten.

Dokumentet utfärdas av den behöriga institutionen i arbetslandet (artikel 24.1 i förordning 987/2009).

Den som är gränsarbetare i ett annat medlemsland och bosatt i Sverige ska för att få vård i Sverige vid vårdtillfället visa upp Försäkringskassans intyg, *Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer bosatta i Sverige men försäkrade i ett annat EU/EES-land eller Schweiz.*

Rätten till tandvårdsersättning är begränsad till nödvändig tandvård om bosättningsvillkoret inte är uppfyllt. Se vägledning 2010:01 och 2001:10.

4.3 Pensionär som har varit gränsarbetare

En gränsarbetare som går i pension av ålders- eller invaliditetsskäl har rätt att även i fortsättningen få vård i det medlemsland där han eller hon senast arbetade som anställd eller bedrev verksamhet som egenföretagare. Det gäller under förutsättning att det rör sig om en fortsättning på en behandling som inleddes i arbetslandet och det landet inte längre är behörig stat. Med fortsatt behandling menas fortsatt utredning, diagnostisering och behandling av en sjukdom under hela dess varaktighet (artikel 28.1 i förordning 883/2004). För att få fortsatt behandling i det medlemsland där den tidigare gränsarbetaren senast arbetade ska ett intyg S3 visas upp för institutionen på vistelseorten. Intyget ska vara utfärdat av den behöriga institutionen (artikel 29 i förordningen 987/2009).

Utsända till Sverige

Personer som bor eller vistas i Sverige och är anställda i ett annat EU/EES-land eller Schweiz har rätt till statligt tandvårdsstöd (artikel 12 i förordning 883/2004). Den som är utsänd har sin arbetsgivare i ett annat land än där man utför arbetet.

Personer som...	Visar	och har rätt till
Bor i Sverige, är anställda och arbetar i ett annat EU/EES-land eller Schweiz	Intyg E106, S1 eller FK5164	Statligt tandvårdsstöd
Är gränsarbetare	Intyg E106, S1 eller FK5164	Statligt tandvårdsstöd
Är sjömän, bor i Sverige och är anställda på ett havsgående fartyg från ett annat EU/EES-land eller Schweiz	Intyg E106, S1 eller FK5164	Statligt tandvårdsstöd
Är utsänd (offentligt eller privat) till Sverige från ett annat EU/EES-land eller Schweiz	Intyg E106, S1 eller FK5164 EU-kort eller provisoriskt intyg om innehav av EU-kort	Statligt tandvårdsstöd Statligt tandvårdsstöd för nödvändig tandvård
Är diplomater, bor i Sverige och är anställda i ett annat EU/EES-land eller Schweiz	Intyg E106, S1 eller FK5164 EU-kort eller provisoriskt intyg om innehav av EU-kort	Statligt tandvårdsstöd Statligt tandvårdsstöd för nödvändig tandvård
Från Quebec som arbetar i Sverige eller är utsänd till Sverige under kortare tid än ett år	Intyg från det behöriga försäkringsorganet i Quebec eller intyg om arbetstillstånd	Statligt tandvårdsstöd

Utsända från Sverige till ett annat EU/EES-land eller Schweiz

Personer som är anställda i Sverige och utsända från Sverige till ett annat land EU/EES-land eller Schweiz har rätt till statligt tandvårdsstöd (artikel 19.1 i förordning 883/2004). Tandvård som utförs på dessa personer rapporteras in som ett vanligt patientbesök.

Utsända från Sverige till ett land utanför EU/EES eller Schweiz

Personer som är anställda i Sverige och utsända till ett land utanför EU/EES och Schweiz kan också ha rätt till statligt tandvårdsstöd (6 kap 4§ socialförsäkringsbalken). Rätten beror på vilken arbetsgivare personen är anställd av och utsändningstidens längd.

Personer som är privat anställda och utsända längre tid än ett år har inte rätt till statligt tandvårdsstöd.

Följande grupper har rätt till statligt tandvårdsstöd. Inget intyg behövs.

- Offentligt anställda och utsända oavsett utsändningstid
- Privat anställda som är utsända för kortare tid än ett år
- Personer som är utsända kortare tid än fem år av svenska ideella organisationer som bedriver biståndsverksamhet
- Personer som är utsända för kortare tid än fem år av ett svensk trossamfund eller ett organ knutet till ett sådant samfund

Tandvård som utförs på dessa personer rapporteras som ett vanligt patientbesök

4.4 Rätt till tandvårdsstöd med stöd av EUF-fördraget

Statligt tandvårdsstöd betalas normalt ut till försäkrade som får sin tandvård utförd hos en vårdgivare som är verksam i Sverige. Men enligt en dom i Regeringsrätten kan en försäkrad i Sverige också få tandvårdsstöd för tandvård utförd hos en vårdgivare i ett annat EU/EES-land. Den försäkrade har alltså rätt till samma tandvårdsstöd som om vården utförts i Sverige. Den försäkrade måste i dessa fall först betala eller få en faktura på kostnaden från vårdgivaren. Sedan kan han eller hon ansöka om ersättning hos Försäkringskassan. (RÅ 2004 ref 41 II)

Försäkringskassan prövar om den utförda vården berättigar till ersättning enligt förordningen om statligt tandvårdsstöd alternativt om landstinget skulle ha ersatt motsvarande vård om den utförts i Sverige. För vidare information se vägledning 2001:10.

Kravet på att vårdgivaren ska vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system gäller inte för vårdgivare i andra EU-länder.

4.5 EU-institutionsanställda

En person som är anställd av en EU-institution kan omfattas av EU:s interna regler om tjänsteföreskrifter för tjänstemän och anställningsvillkor för övriga anställda i Europeiska gemenskapen och Europeiska atomenergigemenskapen. Den som omfattas av tjänsteföreskrifterna omfattas varken av arbetslandets lagstiftning eller av förordning 883/2004.

Den som omfattas av tjänsteföreskrifterna har inte rätt till EU-kort, utan får ett särskilt sjukförsäkringskort, EU-institutionernas sjukförsäkringskort,

EIHIC. Personen måste betala full kostnad för tandvård i Sverige och ska sedan vända sig till EU-institutionerna för att få eventuell ersättning. Administrationen av förmåner enligt EU:s tjänsteföreskrifter handläggs inte av Försäkringskassan.

4.6 Inte registrerade personer

Försäkringstillhörighet (FTH) måste utredas för personer som är folkbokförda men inte registrerade hos Försäkringskassan. Utredningen påbörjas genom att tandvårdshandläggaren registrerar ärendet i ÅHS och skickar ut blankett 5456 *Uppgifter för registrering* tillsammans med följebrev.

4.7 Barn och ungdom

Barn och ungdomar omfattas inte av det statliga tandvårdsstödet förrän det år de fyller 20 år (1 kap. 4 § STL). De har i stället rätt till avgiftsfri tandvård inom folktandvården eller hos en privat vårdgivare (7 och 15 a §§ TvL).

4.8 Asylsökande

Asylsökande är personer som inte är bosatta i Sverige men som ansökt om uppehållstillstånd och då uppgett flyktingskäl i sin ansökan (3 kap. 2 § utlänningslagen [1989:529]). Migrationsverket betalar för den akuta tandvård som en asylsökande behöver. Övrig tandvård måste patienten betala själv.

4.9 Hiv-smittade

Personer som vid behandling inom den svenska hälso- och sjukvården fått infektion av hiv genom smitta vid användning av blod eller blodprodukter har rätt till avgiftsfria sjukvårdsförmåner (3 § lagen [1993:332] om avgiftsfria sjukvårdsförmåner m.m. för vissa hiv-smittade). Det innebär att all tandvård för dessa patienter är avgiftsfri.

Försäkringskassan ska betala ersättning till patienter som trots sin rätt till avgiftsfri tandvård har betalat den själv (1 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter [RFFS 1998:4] om avgiftsfria sjukvårdsförmåner m.m. för vissa hiv-smittade) Om patienten skickar in kvitto som styrker att hon eller han själv betalat vården så kan Försäkringskassan göra en manuell betalning till patienten.

4.10 Totalförsvarspliktiga

Totalförsvarspliktiga kan få avgiftsfri tandvård för akut tandvård och annan nödvändig vård för att tandhälsan inte ska försämrans under totalförsvarsplikten. Denna vård betalas av Försvarmakten. För mer detaljerad information om vad som gäller, se 11 kap. Totalförsvarets pliktverks föreskrifter (TPVFS 2002:2) om förmåner till totalförsvarspliktiga under tjänstgöring.

4.11 Omhändertagna

Omhändertagna personer som omfattas av den bosättningsbaserade socialförsäkringen har rätt till statligt tandvårdsstöd.

Omhändertagna personer som är folkbokförda och inte är registrerade, se avsnitt 4.5.

Kriminalvården betalar tandvården för omhändertagna personer som inte är bosatta i Sverige, men som har rätt till vård i Sverige med stöd av förordning 883/2004 eller konventioner och överenskommelser om sjukvårdsförmåner. Se vägledning 2001:10 *Vårdförmåner i internationella förhållanden*.

4.12 Landstingens ansvarsområden

Statligt tandvårdsstöd betalas inte ut för tandvård som landstingen ansvarar för. Det gäller den tandvård som en patient har rätt till genom att endast betala vanlig vårdavgift enligt hälso- och sjukvårdslagen (15 a § tandvårdslagen [1985:125] [TvL]). För patientens del innebär det också att reglerna om frikort för vård kan gälla. Reglerna om vilken vård som omfattas finns i tandvårdsförordningen (1998:1338). Exempel på tandvård som landstingen ansvarar för är viss oralkirurgi och tandvård som ingår i en sjukdomsbehandling. Se tandvårdsförordningen för en komplett förteckning.

Landstingen ska också erbjuda tandvård till dem som behöver särskilda insatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid (8 a § TvL).

För att bedöma munhälsan hos funktionshindrade ska landstingen bland annat bedriva uppsökande verksamhet. Detta gäller dem som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Landstingen ska också bedriva uppsökande verksamhet bland dem som varaktigt behöver omfattande vård- och omsorgsinsatser som

1. kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
2. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) och
3. är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer enligt punkterna 1–2.

Till grupperna i punkterna 1–3 räknas också vissa personer som har en psykossjukdom eller en annan psykisk störning. De omfattas om sjukdomen eller störningen har varat längre än ett år och om den medför ett omfattande funktionshinder som gör att personerna inte själva förmår uppsöka tandvården eller sköta sin munvård. Detta gäller oavsett hur personerna i fråga bor (prop. 1997/98:112 Reformerat tandvårdsstöd s. 30).

För grupperna i punkterna 1–3 ovan gäller att de ska ha ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Det betyder att de ska behöva personlig omvårdnad minst 3 gånger per dygn och tillsyn under natten och behovet ska finnas i minst ett år. Detta gäller oavsett vem som har hand om

omvårdnaden – vård och omsorg som ges av närstående ska också ingå i bedömningen av omfattningen. (Socialstyrelsens meddelandeblad Vägledning för landstingens särskilda tandvårdsstöd enligt tandvårdslag och tandvårdsförordning samt samverkan mellan kommuner, primärvård och tandvård [art nr 2004-126-6])

Om en kommun anser att en person omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska inte Försäkringskassan göra någon ytterligare bedömning av dessa personers behov av vård- och omsorgsinsatser. Kommunens beslut är alltså bindande för Försäkringskassan.

4.12.1 Andra grupper som kan få tandvård inom landstinget

Det finns också andra grupper än de som räknas upp i avsnitt 2.4 som kan få tandvård enligt hälso- och sjukvårdslagens avgiftssystem inom landstingen. För mer information, se 3 § tandvårdsförordningen.

4.12.2 Samråd

Ibland kan det vara svårt att avgöra vilken tandvård som finansieras inom ramen för hälso- och sjukvårdens avgiftssystem och vilken tandvård som ger rätt till statligt tandvårdsstöd. Det är lämpligt att Försäkringskassan och landstingen samråder i dessa fall.

5 Vårdgivare

Detta kapitel beskriver

- vem som är vårdgivare,
- vårdgivarens anslutning till Försäkringskassans elektroniska system, och
- vårdgivarens möjlighet att lämna över ansvaret för uppgiftslämning
- vårdgivarens ansvar gentemot patienten.

5.1 Vem är vårdgivare?

En vårdgivare är en fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård (1 kap. 2 § STL). Vårdgivaren kan bedriva verksamheten i form av till exempel ett aktiebolag, handelsbolag, eller som enskild firma. För tandvård som bedrivs i landstingets regi (folktandvård) är landstinget vårdgivare (prop. 2007/08:49 Statligt tandvårdsstöd s. 160).

För landstingen finns det möjlighet att välja hur deras folktandvård ska ansluta sig till tandvårdsstödet elektroniska system. Ett landsting kan välja mellan att ha en enda elektronisk anslutning eller att låta varje anställd tandläkare vara ansluten var för sig. Landstingen kan också låta varje klinik eller mottagning vara ansluten.

Hos vårdgivaren ska det finnas en legitimerad tandläkare eller tandhygienist som är anställd eller på annat sätt anlitad. En privat vårdgivare måste dessutom vara godkänd för F-skatt.

Vårdgivaren har ett omfattande ansvar för rapportering av utförda behandlingar. All rapportering till Försäkringskassan ska ske via det elektroniska tandvårdssystemet. En vårdgivare får lämna rapporteringsansvaret vidare till en mottagning eller till en viss tandläkare eller tandhygienist. När flera tandläkare är verksamma i samma lokal får de ha var sin anslutning till det elektroniska systemet. (prop. 2007/08:49 s. 162)

En vårdgivare har med denna konstruktion ett stort ansvar för till vem som rapporteringsansvaret överlämnas. Om en rapporteringsansvarig tandläkare/bolag missköter sin uppgiftsskyldighet så är det alltid vårdgivaren som har det yttersta ansvaret för exempelvis återbetalningar. (prop. 2008/09:49 s. 165)

Den faktiska rapporteringen kan hos vårdgivaren delegeras till exempel till en administratör eller receptionist.

5.1.1 Roller och behörigheter i Försäkringskassans elektroniska system

Kontaktperson för vårdgivaren

Den person som vårdgivaren utsett till att ansvara för kontakterna med Försäkringskassan. Kontaktpersonen behöver inte vara den person som har det yttersta ansvaret för verksamheten. Vårdgivaren väljer själv vilken kontaktperson som ska anmälas och det kan vara samma person som också anges som kontaktperson för mottagningen.

Kontaktperson för mottagning

Den person som vårdgivaren utsett till att ansvara för mottagningens kontakter med Försäkringskassan. Kontaktpersonen behöver inte vara den person som har ett formellt ansvar för mottagningen.

Vårdgivaradministratör

De personer som kan lägga in uppgifter om vårdgivarens mottagningar i Tandvårdsportalen och ändra i information som finns på både vårdgivar- och mottagningsnivå. En vårdgivaradministratör ska alltid anges, även om vårdgivaren har ett datoriserat journalsystem som kan kommunicera med Försäkringskassan, då man via Tandvårdsportalen ändrar basuppgifter om vårdgivaren och mottagningen, som inte kan göras via det egna datoriserade journalsystemet.

Bankgiro eller PlusGiro kan vårdgivaradministratör endast fylla i via Tandvårdsportalen.

Vårdgivaradministratör kan inte skapa egna mottagningar via Tandvårdsportalen, det måste anmälas till Försäkringskassan via blankett FK 7002 – *Anslutning Anmälan mottagningsuppgifter*.

Mottagningsadministratör

De personer som utses av vårdgivaren till mottagningsadministratör kan administrera och ändra vissa uppgifter i Tandvårdsportalen. Mottagningsadministratören kan inte ändra uppgifter om vårdgivarens kononummer eller annat på vårdgivarnivå, det kan endast vårdgivaradministratören göra.

En mottagningsadministratör ska anges även om vårdgivaren har ett datoriserat journalsystem som kan kommunicera med Försäkringskassan. Anledningen är att man via Tandvårdsportalen ändrar basuppgifter om mottagningen, som inte kan göras via det egna datoriserade journalsystemet.

Normalanvändare

Normalanvändarna är de som använder Tandvårdsportalen för att sända in underlag och begära ersättning. Denna roll har inga administratörsrättigheter utan är enbart användare. Om vårdgivaren har ett datoriserat journalsystem som kan kommunicera med Försäkringskassan, behöver man inte ange

normalanvändare. Då använder man i stället det egna datoriserade journal-systemet för att sända in underlag och begära ersättning.

Övrigt

En del vårdgivare arbetar ensamma vid sina praktiker och har där alla rollerna.

Det finns inget krav på att den som använder Tandvårdsportalen måste vara tandläkare. Det kan vara personer som har ett administrativt ansvar av något slag.

5.2 Anslutning till Försäkringskassans elektroniska system

Det är frivilligt för en vårdgivare att vara ansluten till det statliga tandvårdsstödet. Den vårdgivare som inte är ansluten omfattas inte av de krav som anges i STL. Den vårdgivarens patienter får inte heller del av ersättningen från det statliga tandvårdsstödet (3 kap. 1 § STL).

Det statliga tandvårdsstödet har ingen övre åldersgräns för verksamma tandläkare eller tandhygienister.

En vårdgivare som vill bli ansluten till det elektroniska systemet ska ansöka om det skriftligt. För att kunna anslutas ska vårdgivaren ha en legitimerad tandläkare eller tandhygienist som är anställd eller på annat sätt anlitad. En privat vårdgivare måste dessutom vara godkänd för F-skatt (18 § STF). Annars görs det ingen skillnad mellan offentliga eller privata vårdgivare när det gäller kraven för anslutning.

I ansökan ska vårdgivaren uppgive följande uppgifter om företaget:

- kontaktperson
- legitimerad tandläkare/tandhygienist
- firmatecknare
- vårdgivaradministratörer
- vilka handlingar som bifogas

Ansökan ska skrivas under av firmatecknare.

När vårdgivaren har blivit ansluten till det elektroniska systemet har denne samtidigt accepterat de krav, se avsnitt 5.6, som finns för att ha rätt till ersättning från det statliga tandvårdsstödet.

Exempel

Aktiebolaget Pulpa är registrerat hos Bolagsverket. Bolagets verksamhet är inriktad på tandvård och tandtekniska arbeten. AB Pulpa är godkänt för F-skatt och har anställt den legitimerade tandläkaren Siv Pilberg. Bolaget anmäler sig till Försäkringskassan. Kraven på en

privat vårdgivare – F-skatt och legitimerad personal – är uppfyllda. Försäkringskassan kan därför registrera AB Pulpa som vårdgivare.

Verksamheten inom tandvården är lönsam för bolaget och det växer. Därför knyter AB Pulpa till sig fler tandläkare. De nya tandläkarna är både anställda och tandläkare med egna bolag som väljer att jobba i AB Pulpas kliniker.

Bolaget har rätt att bestämma vilka som ska vara uppgiftsansvariga till Försäkringskassan. Ansvar och anslutningen kan gälla både ett bolag eller en viss tandläkare. AB Pulpa bestämmer att för vissa patienter ska en anställd tandläkare rapportera och för andra patienter ska ett bolag rapportera.

5.3 Metodstöd – att utreda och ansluta vårdgivare till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd

Det här metodstödet beskriver tillvägagångssättet för att utreda och ansluta en vårdgivare till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd.

Anslutning till Försäkringskassans elektroniska system

I anmälan om anslutning av vårdgivare ska finnas uppgifter om

- företagets kontaktperson
- legitimerad tandläkare/tandhygienist
- firmatecknare, och
- vårdgivaradministratörer.

Anmälan ska skrivas under av firmatecknare. Uppgifterna i anmälan ska stämma med registreringsbevis (F-skatt) från Skatteverket (gäller inte folk tandvård eller landsting) och registreringsbevis från Bolagsverket (gäller inte enskild firma). Vårdgivaren ska dessutom visa en kopia på en giltig tandläkar- eller tandhygienistlegitimation.

Varje vårdgivare måste även anmäla minst en mottagning.

I anmälan om anslutning av mottagning ska vårdgivaren lämna uppgifter om

- mottagningen
- kontaktperson
- mottagningens administratörer, och
- uppgift om mottagningens normalanvändare i de fall mottagningen inte har ett journalsystem eller motsvarande.

Följande handlingar ska bifogas vid anslutning av vårdgivare

- Registreringsbevis från Skatteverket (F-skatt) för innevarande år.
- Kopia på en giltig tandläkar-/tandhygienistlegitimation utfärdad av Socialstyrelsen. Examensintyg eller liknande är inte giltigt.
- Registreringsbevis från Bolagsverket med information om firmatecknare.

Vid övertagande av befintlig verksamhet

Om vårdgivaren har köpt en befintlig verksamhet (klinik) och ännu inte blivit registrerad hos Bolagsverket ska en generalfullmakt bifogas. Generalfullmakt är ett bevis på att vårdgivaren har köpt ett befintligt bolag och från vilket datum.

Om de finns en generalfullmakt behöver inget nytt bevis om F-skatt begäras in, generalfullmakten gäller som registreringsbevis till dess ett nytt registreringsbevis utfärdats från Bolagsverket.

När ett nytt registreringsbevis utfärdats från Bolagsverket ska vårdgivaren skicka in det till Försäkringskassan tillsammans med ett registerutdrag från Skatteverket där det framgår från och med vilket datum företaget är godkänt för F-skatt. Om en generalfullmakt skickats in ska en bevakning läggas upp i avvaktan på att nya bolaget blir godkänt för F-skatt.

Kontroll av uppgifter och bilagor

Kontrollera att alla nödvändiga handlingar har kommit in i ärendet och att uppgifterna som anges i ansökan är riktiga. Dokumentera vilka handlingar som har kommit in.

Om det saknas handlingar

Om det saknas handlingar ska du skicka en begäran om komplettering till vårdgivaren. Denne ska normalt få 14 kalenderdagar på sig att svara. Eftersom man måste räkna in tid för postgång ska svarsdatum sättas 17 dagar från det datum då begäran om komplettering är daterad. Om en eller flera helgdagar infaller under svarstiden måste du förlänga den med lika många dagar. Ange inte en lördag eller söndag som sista svarsdatum. Om handlingarna inte kommer in inom denna tid ska ärendet avslås. Vårdgivaren får i så fall anmäla på nytt.

Om uppgifter inte stämmer

Det är viktigt att namn och adress som uppges i anmälan stämmer överens med uppgifterna i beviset om F-skatt. Om de inte gör det, eller det finns andra avvikelser, ska vårdgivaren kontaktas. Det kan till exempel vara så att vårdgivaren nyligen bytt namn på sitt företag, och vill att det nya namnet ska registreras vid anslutningen. För att det nya namnet ska kunna registreras måste vårdgivaren komma in med beslut från Bolagsverket, dvs. ett nytt registreringsbevis med det nya namnet (gäller inte enskild firma). Först när Försäkringskassan har fått det nya registreringsbeviset kan det nya namnet registreras. Fram till dess måste vårdgivarens tidigare namn registreras.

Innan ett nytt namn och adress kan registreras så måste detta dessutom stämmas av mot tidigare inskickade uppgifter om F-skatt. Organisationsnumret på beviset om F-skatt ska stämma överens med organisationsnumret på registreringsbeviset från Bolagsverket. Något nytt bevis om F-skatt ska inte infordras om organisationsnumret stämmer överens.

Datum för anslutning

När en vårdgivares anmälan om anslutning kan godkännas ska vårdgivaren registreras och anslutas till det elektroniska systemet. Datum för anslutning ska i normalfallet vara det datum då vårdgivarens anmälan om anslutning kom in till Försäkringskassan.

Undantag:

- En vårdgivare kan tidigast anslutas från den dag bolaget är godkänt för F-skatt, även om anmälan kommit in tidigare.
- Om vårdgivaren har en generalfullmakt ska det av den framgå datum för överlåtelsen. Om datumet för överlåtelsen är senare än det datum då bolaget är godkänt för F-skatt (18 § STF) och datumet när ansökan kom in, kan vårdgivaren tidigast anslutas från datumet för överlåtandet.
- Vårdgivaren kan vid kontakt med Försäkringskassan muntligt begära att få anslutas. En muntlig ansökan gäller inte eftersom det finns ett formkrav på att ansökan om anslutning ska vara skriftlig, och vårdgivaren kan anslutas tidigast när den skriftliga ansökan inkommit. (18 § STF)

Dokumentation och beslut

Försäkringskassan bedömer och beslutar om en vårdgivare kan anslutas till det elektroniska systemet utifrån de handlingar som kommit in.

I beslutsbrevet ska det finnas en motivering av det valda anslutningsdatumet i de fall då vårdgivaren ansökt om att bli ansluten ett annat datum än det som beslutats. Beslutsbrevet ska skickas till vårdgivare och respektive mottagning.

I journalen ska du hänvisa till beslutsbrevet och om vårdgivaren kan anslutas ska även anslutningsdagen dokumenteras.

Om en vårdgivares anmälan inte kan beviljas ska vårdgivaren få ett avslagsbeslut. Beslutet ska innehålla en motivering till avslaget.

Hur Försäkringskassans beslut ska utformas framgår av riktlinjerna 2005:14 *Att skriva beslut i Försäkringskassan*.

Skanning och arkivering

Efter registrering skickas de inkomna handlingarna för skanning, tillsammans med blankett FK 8102 *Ärendemissiv – Dokument från Försäkringskassan till Recall (Vårdgivarmissiv)*.

Den som handlagt ärendet fyller även i blankett FK 9001 *Behörigheter i SAP – extern* med uppgifter om vårdgivaradministratör, mottagningsadministratör och i förekommande fall normalanvändare. Blanketten skickas till Gemensam service, för att angivna personer ska få behörighet till Tandem.

Blanketter

Blanketter för anmälan om anslutning, anmälan om nya eller ändrade uppgifter samt anmälan anslutning upphör finns på Försäkringskassans webbplats tillsammans med information om hur blanketterna ska fyllas i.

5.4 När upphör anslutningen till det elektroniska systemet?

Försäkringskassan får besluta att en vårdgivares elektroniska anslutning ska upphöra i följande fall:

- Om vårdgivaren skriftligt begär att anslutningen ska upphöra.
- Om vårdgivaren inte längre yrkesmässigt bedriver tandvård.
- Om inte vare sig vårdgivaren själv eller anställd eller anlita personal längre är legitimerad som tandläkare eller tandhygienist.
- Om en privat vårdgivare inte längre är godkänd för F-skatt.
- Om vårdgivaren inte har påbörjat sin verksamhet sex månader efter att Försäkringskassan beslutade om att ansluta vårdgivaren.

(19 § STF)

Försäkringskassan bör regelbundet följa upp att anslutna vårdgivare uppfyller kravet för anslutning. Detta görs genom regelbunden kontroll av F-skatt mot Skatteverket och kontroll i Tandem av att vårdgivaren är aktiv.

En vårdgivare kan begära omprövning av Försäkringskassans beslut om anslutning till det elektroniska systemet (4 kap. 9 § STL). Om vårdgivaren inte är nöjd med omprövningsbeslutet kan vårdgivaren överklaga det. Se även vägledning 2001:7 *Omprövning, ändring och överklagande av Försäkringskassans beslut*.

5.5 Metodstöd – att avsluta en anslutning till det elektroniska systemet

5.5.1 Avsluta anslutning – Vårdgivare

Det kan finnas flera anledningar till att en vårdgivare inte längre vill eller kan vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system.

- **Avsluta anslutning – vårdgivarens begäran**

Om vårdgivaren inte längre vill vara ansluten ska anmälan om att anslutningen ska upphöra göras skriftligt senast tre månader i förväg. (3 § FKFS 2008:6)

Innan du beslutar

Kontrollera om det finns pågående efterhandskontroller. Informera i så fall respektive utredare om datumet då anslutningen upphör. Kontrollera även resultatet av tidigare efterhandskontroller och utred om den senaste månadens begäran om ersättning skiljer sig från vårdgivarens tidigare sätt att begära ersättning. Vid behov bör efterhandskontroller utföras.

Besluta

Skicka ett beslut till vårdgivaren med uppgift om från vilket datum anslutningen kommer att upphöra samt information om att Försäkringskassan kan komma att kontrollera tidigare besök. Av beslutsbrevet ska även anledning till att anslutningen avslutas framgå.

Dokumentera vilket datum som beslutet skickas och spara beslutsbrevet som en bilaga i vårdgivarbilden i Tandem.

Avsluta

Avsluta vårdgivarens anslutning till Tandem, genom att registrera datum för när anslutningen upphör.

• **Avsluta anslutning – annan anledning**

Om en vårdgivares anslutning ska avslutas, där anledningen till avslutet är att uppgifter kommit in från någon annan och beslutet kan anses gå vårdgivaren emot, ska uppgifterna kommuniceras innan Försäkringskassan beslutar. Om en vårdgivares anslutning ska avslutas, där anledningen till avslutet grundar sig på interna uppgifter från Försäkringskassans register ska beslutet föregås av kommunikering se avsnitt 4.1.1. i vägledning 2004:7 Försäkringskassan och förvaltningslagen

Kommunicera

Skicka ett kommuniceringsbrev och informera vårdgivaren om anledningen till att anslutningen eventuellt kommer att upphöra samt från och med vilket datum.

Vårdgivaren ska normalt få 14 kalenderdagar på sig att svara. Eftersom man måste räkna in tid för postgång ska svarsdatum sättas 17 dagar från det datum då kommuniceringsbrevet är daterat. Om en eller flera helgdagar infaller under svarstiden måste du förlänga den med lika många dagar. Ange inte en lördag eller söndag som sista svarsdatum.

Dokumentera att ett kommuniceringsbrev har skickats och bevaka. Om det kommer ett svar på kommunikeringen ska de nya uppgifterna dokumenteras, utredas och bedömas. Om svaret kommer skriftligt räcker det att dokumentera i journalen att svar kommit in och hänvisa till den aktuella handlingen. Om svar lämnas muntligt ska man först dokumentera de uppgifter som lämnas som har betydelse för beslutet. Om inget svar kommer in ska detta också dokumenteras.

Besluta

Skicka ett beslut till vårdgivaren med uppgift om från vilket datum anslutningen kommer att upphöra samt information om att Försäkringskassan kan komma att kontrollera tidigare besök. Av beslutsbrevet ska även anledning till att anslutningen avslutas framgå och, om beslutet kan anses vara negativt för vårdgivaren, ska det motiveras.

Redovisa de uppgifter som ligger till grund för beslutet, inkomna svar på kommunikeringar samt nya bedömningar till följd av en kommunikering. Dokumentera vilket datum beslutet skickas och spara beslutsbrevet som en bilaga i vårdgivarbilden i Tandén.

Avsluta

Avsluta vårdgivarens anslutning till Tandén, genom att registrera datum för när anslutningen upphör.

Om tandvårdsersättning betalats ut för patientbesök efter det att anslutning upphört ställs återkrav på utbetalt belopp via *Processen för fordringshantering i försäkringsförmåner*. Vid pågående ersättningsperioder sänks nivån i patienternas sammanlagda ersättningsgrundande belopp.

5.5.2 Avsluta anslutning – Mottagning

En vårdgivare kan begära att anslutning av mottagningar ska upphöra genom att skicka in en anmälan.

Innan du beslutar

Kontrollera om det finns pågående efterhandskontroller. Informera i så fall respektive utredare om datumet då mottagningens anslutning upphör. Kontrollera även resultat av tidigare efterhandskontroller och utred om den senaste månadens begäran om ersättning för denna mottagning skiljer sig från vårdgivarens tidigare sätt att begära ersättning. Finns det anledning bör efterhandskontroller utföras.

Besluta

Skicka ett beslut om upphörd anslutning till vårdgivaren, med uppgift om uppgift om från vilket datum anslutningen kommer att upphöra.

Om beslut om att avsluta anslutning för mottagningen fattas i samband med att beslut om att avsluta anslutning för vårdgivaren fattas, ska beslutsbrevet sparas som en bilaga i vårdgivarbilden i Tandén. I annat fall ska beslutsbrevet sparas som bilaga i mottagningsbilden i Tandén.

Avsluta

Avsluta mottagningens anslutning till Tandén, genom att registrera datum för när anslutningen upphör.

Om tandvårdsersättning betalats ut för patientbesök efter det att anslutning upphört ställs återkrav på utbetalt belopp. Vid pågående ersättningsperioder sänks nivån i patienternas sammanlagda ersättningsgrundande belopp.

5.6 Vårdgivarens skyldigheter

En vårdgivare som valt att ansluta sig till det statliga tandvårdsstödet tar på sig ett stort ansvar gentemot sina patienter. Visserligen ansvarar en legitimerad tandläkare eller tandhygienist alltid för att tandvården utförs i enlighet med tandvårdslagen, patientdatalagen (2008:355) och patientsäkerhetslagen (2010:659). Men reglerna om statligt tandvårdsstöd ställer ytterligare krav på de vårdgivare som är anslutna.

Vårdgivaren har ett omfattande ansvar för rapporteringen till Försäkringskassan av utförda behandlingar. All rapportering görs via det elektroniska tandvårdssystemet. Se nedan om denna rapportering. En vårdgivare får lämna rapporteringsansvaret vidare till en mottagning eller till en viss tandläkare eller tandhygienist. När flera tandläkare är verksamma i samma lokal får de ha var sin anslutning till det elektroniska systemet (prop. 2007/08:49 s. 162).

Om vårdgivaren inte uppfyller kraven i STF kan Försäkringskassan förelägga vårdgivaren att hans eller hennes behandlingar ska förhandsprövas (4 kap. 6 § STL). Läs mer under kapitel 8 *Föreläggande om förhandsprövning*.

5.7 Prislista

Vårdgivaren ska erbjuda patienten en prislista. Prislistan ska innehålla de ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som vårdgivaren utför. För varje tandvårdsåtgärd ska både vårdgivarens pris och referenspriset framgå. De garantier som vårdgivaren har ska också stå med i prislistan. I prislistan ska det dessutom finnas uppgift om att patienten har rätt till skriftlig information om vilka material som används. Det gäller både material i protetik och i tandfyllningar (8 § STF). Av prislistan ska framgå vårdgivarens högsta pris för respektive åtgärd (13 § FKFS 2008:6). Syftet med detta är att patienten ska kunna jämföra priser mellan olika vårdgivare och behandlingar i lugn och ro. Prislistan ska finnas väl synlig i väntrummet eller receptionen. Prislistan bör vara utformad så att patienten enkelt kan jämföra den med tandvårdskvittot och referensprislistan. (Prop. 2007/08:49 s. 120)

5.8 Är behandlingen ersättningsberättigande?

En vårdgivare kan föreslå en patient vilken behandling som helst som är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet (*lege artis*) och som tillgodoser patientens behov av behandling.

När en vårdgivare föreslår en behandlingsåtgärd som inte är ersättningsberättigande måste vårdgivaren informera patienten om detta. Patienten har då alltid rätt att få veta om det finns någon annan behandling som är ersätt-

ningsberättigande. I förhållande till det tillstånd som fastställts kan det inträffa att vårdgivaren föreslår en behandling som inte ger rätt till ersättning. I dessa fall är vårdgivaren alltså alltid skyldig att berätta vilken alternativ behandling som berättigar till tandvårdsstöd. (9 § STF)

5.8.1 Skriftlig prisuppgift och behandlingsplan

Om en patient behöver behandlas vid mer än ett tillfälle är vårdgivaren skyldig att ge patienten en preliminär skriftlig prisuppgift på den totala behandlingskosten (10 § STF). En sådan uppgift är viktig för att ge patienten bättre förutsättningar att ta ställning till behandlingen och vårdgivarens pris för denna. Patienten får bättre möjlighet att bedöma priset och undersöka priser för motsvarande behandling hos andra vårdgivare. (Prop. 2007/08:49 s. 122)

Patienten har också rätt till en skriftlig behandlingsplan vid mer omfattande behandlingar. En behandling är omfattande om protetiska eller tandreglerande åtgärder planeras (16 § FKFS 2008:6). Behandlingsplanen ska innehålla uppgifter om tandvårdsåtgärderna är ersättningsberättigande. Den ska dessutom innehålla uppgifter om

- diagnosen eller diagnoserna som vårdgivaren har ställt
- den föreslagna behandlingen och anledningen för att den valts
- eventuella alternativa behandlingsförslag
- tandvårdsåtgärderna är ersättningsberättigande, och
- vårdgivarens priser, referenspriser och åtgärds-koder för tandvårdsåtgärderna.

Detta framgår av 10 § STF. Det är viktigt att behandlingsplanen är utformad så att patienten i så stor utsträckning som möjligt kan tillgodogöra sig innehållet. (Prop 2007/08:49 s. 122)

5.8.2 Kvitto

Patienten har också rätt att få kvitto på tandvårdsbehandlingen. På kvittot ska följande framgå för varje utförd tandvårdsåtgärd:

- vårdgivarens pris för utförd åtgärd för den aktuella patienten
- referenspriset för utförd åtgärd och
- åtgärds-kod.

Det ska också framgå om tandvårdsersättning lämnas för behandlingen. Om ett tandtekniskt arbete har ingått i behandlingen, ska det förutom kvittot också finnas en kopia av underlaget som det tandtekniska laboratoriet lämnat över kostnaderna. Kostnaden för det tandtekniska arbetet ska alltså kunna läsas ut av underlaget. (11 § STF)

5.8.3 Undersökningsprotokoll

Efter varje undersökning, som gällt flera tänder eller flera problem, ska vårdgivaren ge patienten ett undersökningsprotokoll. Det ska lämnas direkt efter undersökningen. (12 § STF) Med undersökning menas sådana undersökningar och utredningar som omfattar en bedömning av munhålans och tändernas allmänna status. Det gäller alltså inte vid undersökning av enstaka tänder eller ett enstaka problem, till exempel vid ett akutbesök. Undersökningsprotokollet bör innehålla en överskådlig presentation av patientens tandhälsa. Även råd och rekommendationer om egenvård bör finnas med. (Prop. 2007/08:49 s. 125)

5.8.4 Kallelse till ny undersökning

I samband med en undersökning eller behandling ska vårdgivaren erbjuda patienten att få en kallelse till en ny undersökning inom lämplig tid. Detta gäller om det inte finns särskilda skäl. (13 § STF) Vårdgivaren behöver alltså erbjuda en kallelse till en ny undersökning men det är viktigt att vårdgivaren förklarar tydligt för patienten att patienten inte måste gå med på att undersökningen genomförs.

I vissa fall kan vårdgivaren låta bli att erbjuda en kallelse. Det gäller till exempel om patienten ska flytta eller om vårdgivaren ska upphöra med sin verksamhet. Då kan vårdgivaren i stället meddela patienten att han eller hon inte kommer att bli kallad till ny undersökning. (13 § STF och prop. 2007/08:49 s. 125)

5.9 Vårdgivaren ansvarar för korrekt ersättning

Vårdgivaren har alltid ansvar för att bedöma om en tandvårdsåtgärd är ersättningsberättigande och informera sin patient om detta. För varje ersättningsberättigande åtgärd finns ett referenspris. Vad som är ersättningsberättigande åtgärder och referenspriserna för dessa framgår av bilagorna till tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd (2 § TLVFS). Med hjälp av bilagorna till dessa föreskrifter kan vårdgivaren se om en behandling är ersättningsberättigande och även beräkna sin patients eventuella ersättning.

En vårdgivare kan göra en felaktig bedömning av de faktiska omständigheterna för en enskild patient. Vårdgivaren kanske utför en behandlingsåtgärd som inte är ersättningsberättigande i förhållande till det fastställda tillståndet. Om Försäkringskassan upptäcker detta vid en efterkontroll får Försäkringskassan begära att få tillbaka den ersättning som inte uppfyllt kraven för ersättningsberättigande vård (4 kap. 2 § STL). Om denna situation uppstår kan vårdgivaren inte kräva någon ersättning från patienten. Det beror på att det alltid är vårdgivaren som ansvarar för bedömningen om en åtgärd är ersättningsberättigande eller inte.

Denna regel har bara ett undantag. Det är om felet i beräkningen av ersätt

beror på patienten, till exempel om patienten inte talat om att det allmänna tandvårdsbidraget redan har använts eller att den aktuella vården omfattas av ett abonnemangsavtal. (4 kap. 4 § STL)

5.10 Vårdgivarens skyldighet att lämna uppgifter till Försäkringskassan

De vårdgivare som är anslutna till Försäkringskassans elektroniska system ska enligt 3 kap. 3 § STL lämna uppgifter till Försäkringskassan om

- utförd tandvård,
- innehållet i ingångna avtal om abonnemangstandvård enligt 2 kap. 2 § och om ett sådant avtal har upphört att gälla i förtid.

En vårdgivare ska upprätta underlag för alla ersättningsberättigande åtgärder som denna har utfört på en patient. Detta görs för att det ska vara möjligt med uppföljning och statistik men också för att Försäkringskassan ska kunna beräkna statligt tandvårdsstöd. Underlaget ska lämnas inom två veckor från det att åtgärderna slutfördes. (15 § STF)

I enstaka undantagsfall ska Försäkringskassan kunna lämna ersättning även om underlaget kommer in senare än två veckor efter det att åtgärden slutförts. Orsaker som kan godtas är till exempel allvarlig sjukdom hos vårdgivaren eller nära anhörig (prop. 2007/08:49 s. 171). Funktionsproblem hos Försäkringskassans IT-system eller hos av Försäkringskassan godkänt journalsystem är en annan orsak. Däremot bör inte hög arbetsbelastning eller liknade hos vårdgivaren godtas som orsak. Läs mer under kapitel 11 *Sent inkommen begäran om ersättning.*

De uppgifter som enligt 15 § STF ska finnas i underlaget är

- namn och personnummer på behandlande tandläkare eller tandhygienist,
- patientens namn och personnummer,
- datum när åtgärden slutfördes,
- diagnos- respektive åtgärds kod för den åtgärd som är ersättningsberättigande i det aktuella fallet,
- tandnummer och tandposition,
- vårdgivarens pris för åtgärden för den aktuella patienten, och
- uppgift om patienten använder det allmänna tandvårdsbidraget.

Om en patient behandlats med en annan tandvårdsåtgärd än den som är ersättningsberättigande, så kallat utbyte, ska också diagnos- respektive åtgärds kod för den faktiskt utförda åtgärden rapporteras in av vårdgivaren. När patienten använder sitt allmänna tandvårdsbidrag ska vårdgivaren också rapportera patientens antal kvarvarande och intakta tänder till Socialstyrelsen. Detta rapporteras till Försäkringskassan som vidarebefordrar uppgifterna till Socialstyrelsen utan att ta del av dem. Skyldigheten att rapportera utförda tandvårdsåtgärder gäller också den tandvård som omfattas av ett gällande tandvårdsabonnemang. (15 § STF)

Exempel

Tandläkaren Karin Karlsson har behandlat en av sina patienter och ska rapportera till Försäkringskassan. Hon kontrollerar först att rapporteringen gäller rätt patient och det gör hon genom att stämma av personnumret mot patientens namn. Därefter skriver hon sitt eget namn och personnummer, eftersom hon gjorde behandlingen. Hon skriver också det datum som åtgärden slutfördes. Tillstånd och åtgärd anger hon med sifferkoder. Karin lämnar dessutom uppgifter om tandnummer och position. Därefter anger hon det aktuella priset per åtgärd för den nu behandlade patienten.

Det statliga tandvårdsstödet är konstruerat så att vårdgivaren måste rapportera alla slutförda ersättningsberättigande åtgärder till Försäkringskassan. IT-stödet hos Försäkringskassan är utformat för att underlätta denna rapportering.

Syftet med rapporteringen är att man bland annat ska kunna följa upp det statliga tandvårdsstödet och tandhälsan hos befolkningen. Men rapporteringen behövs också för att Försäkringskassan vid alla tidpunkter ska ha möjlighet att göra en korrekt beräkning av en patients rätt till ersättning.

Det finns inga undantag från rapporteringsskyldigheten. Vårdgivaren måste alltid rapportera alla ersättningsberättigande behandlingsåtgärder. Det gäller även om vårdgivaren inte tror att patienten kommer att få ersättning från högkostnadsskyddet. Skyldigheten gäller också för patienter med abonnemang och för patienter som endast får en undersökning. Om vårdgivaren behandlar en patient gratis med en ersättningsberättigande åtgärd ska detta också rapporteras. Vårdgivarens pris anges då till 0 kronor (prop. 2007/08:49 s. 92).

5.11 Vad kan Försäkringskassan göra om vårdgivaren inte fullgör sin skyldighet att lämna uppgifter

Försäkringskassan får

- hålla inne utbetalning av ersättning i väntan på att en vårdgivare fullgör sin uppgiftsskyldighet (4 kap. 8 § STL).
- förelägga en vårdgivare att begära förhandsprövning (4 kap. 6 § STL). Till exempel om vårdgivaren i väsentlig omfattning missköter att lämna uppgifter eller med att följa reglerna för ersättningsberättigande vård eller om det finns anledning att anta att vårdgivaren kommer att fortsätta att avvika från regelverket.

5.11.1 Försäkringskassan får hålla inne ersättning

Om en vårdgivare missköter uppgiftsskyldigheten enligt 3 kap. 3 § STL får Försäkringskassan hålla inne utbetalning av ersättning i väntan på att vårdgivaren fullgör sin skyldighet (4 kap. 8 § STL). Försäkringskassans möjlig-

het att hålla inne utbetalningen är i detta fall inte direkt kopplad till en specifik begäran om ersättning.

5.11.2 Föreläggande om förhandsprövning

Att förelägga om förhandsprövning mot vårdgivare som försummar sitt ansvar gentemot patienterna är en viktig och ansvarsfull uppgift eftersom det syftar till att stärka patientens ställning och kontrollera statens utgifter.

Om en vårdgivare åsidosatt sina skyldigheter i väsentlig utsträckning kan Försäkringskassan förelägga att denna ska begära förhandsprövning hos Försäkringskassan. Då måste det också finnas anledning att anta att vårdgivaren även i fortsättningen kommer att åsidosätta bestämmelserna i väsentlig utsträckning. (4 kap. 6 § STL)

Syftet med denna förhandsprövning är att pröva om de åtgärder som vårdgivaren planerar kan ge rätt till ersättning. Det handlar alltså om att säkerställa att vårdgivaren uppfyller sina skyldigheter mot patienterna Prop. 2007/08:49 s. 106–107. Det är alltså inte meningen att prövningen ska vara en bedömning om behandlingen är lämplig eller inte.

Läs mer under kapitel 9 *Föreläggande om förhandsprövning*.

6 Ersättningsberättigande tandvård

I det här kapitlet beskrivs hur det statliga tandvårdsstödet är konstruerat.

Tandvårdsstödet består av tre delar:

- allmänt tandvårdsbidrag
- särskilt tandvårdsbidrag
- skydd mot höga kostnader.

Det allmänna tandvårdsbidraget är 150 kronor per år. För personer som fyller lägst 20 år och högst 29 år eller lägst 75 år under det år tandvårdsbidraget tidigast kan användas är beloppet 300 kronor (4 § STF). Skyddet mot höga kostnader beräknas som en andel av referenspriser, alternativt vårdgivarens pris, och kallas tandvårdsersättning (2 kap. 4 § STL).

Det särskilda tandvårdsbidraget är 600 kronor per halvår och lämnas till vissa patientgrupper. Endast förebyggande tandvårdsåtgärder kan betalas med det särskilda tandvårdsbidraget. Det beskrivs närmare i kapitel 7.

Mer information om det allmänna tandvårdsbidraget hittar du i avsnitt 6.3 *Allmänt tandvårdsbidrag* och mer information om skyddet mot höga kostnader hittar du i avsnitt 6.4.4 *Beräkning av tandvårdsersättning*.

För att tandvårdsstöd ska kunna betalas ut måste vårdgivarna rapportera all slutförd ersättningsberättigande tandvård. Vårdgivarna ska också rapportera när patienterna använder tandvårdsbidrag eller ingår avtal om abonnemangstandvård. All den information som vårdgivarna rapporterar in lagras i en databas.

6.1 Tandvårdsstödet syfte och funktion

Tandvårdsstödet är inriktat på två områden. Det ena området är förebyggande tandvård. Det andra området är behandlingar som

- botar smärta eller sjukdomar
- ger förmåga att äta, tugga eller tala utan större hinder
- ger ett utseendemässigt godtagbart resultat.

Tandvården ska syfta till att bevara munnens vävnader, det vill säga tänder, slemhinnor och käkben. Det kan exempelvis innebära att konventionell tandstött protetik prioriteras före implantatprotetik. (1 kap. 3 § STL och prop. 2007/08:49, s. 60)

Denna grundregel anger den övergripande prioriteringen av vilken tandvård som ska ersättas inom det statliga tandvårdsstödet. Som hjälp för att kunna avgöra vilken tandvårdsåtgärd som är ersättningsberättigande i varje enskild situation finns det mer detaljerade regler i Tandvårds- och läkemedels-

förmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (2008:1) om statligt tandvårdsstöd. Föreskrifterna bygger på att vårdgivaren först avgör vilket tillstånd patienten har. Därefter visar föreskrifterna även vilken eller vilka åtgärder som är ersättningsberättigande.

För att en åtgärd ska vara ersättningsberättigande måste den vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. (Prop. 2007/08:49 s 58)

Se även Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets handbok på www.tlv.se, som förklarar innebörden av vetenskap och beprövad erfarenhet.

Om Försäkringskassan upptäcker att det finns skäl att ifrågasätta om utförd tandvård stämmer överens med vetenskap och beprövad erfarenhet, överlämnas uppgifter om detta till Socialstyrelsen. Beskrivning av hur överlämning görs, finns i riktlinjerna 2011:2 *Överlämnande av uppgifter i tandvårdsärenden mellan Försäkringskassan och Socialstyrelsen*.

6.2 Ersättningsberättigande åtgärder

Vilken tandvård som är ersättningsberättigande framgår av bilagor till TLV:s föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd (TLVFS 2008:1). Att en tandvårdsåtgärd är ersättningsberättigande innebär att den ska ligga till grund för beräkning av tandvårdsersättning. Det behöver inte innebära att åtgärden i sig ger ersättning vid det aktuella besöket då åtgärden utförs.

Bedömningen av vilken tandvård som är ersättningsberättigande ska alltid utgå från patientens tillstånd. Därför ska tandläkaren alltid fastställa vilket tillstånd som patienten har. Efter att tillståndet fastställts anger reglerna vilken eller vilka tandvårdsåtgärder som berättigar till ersättning. Undantaget är undersökningar och utredningar som inte är kopplade till ett visst tillstånd, utan kan utföras vid behov och vara ersättningsberättigande.

Utifrån tillstånden delas behandlingarna in i fem avdelningar

- Undersökningar och utredningar
- Hälsöfrämjande insatser
- Behandlingar av sjukdoms- och smärttillstånd
- Reparativ vård
- Rehabiliterande och habiliterande vård

Inom varje avdelning finns det ett antal ersättningsberättigande åtgärder. Dessa åtgärder delas i sin tur in i ett antal grupper som betecknas med siffror. Den första siffran anger vilken huvudgrupp en åtgärd tillhör. Nästa siffra anger undergrupp. Den tredje siffran anger den specifika åtgärden.

Som exempel kan åtgärd 123 användas. Siffran 1 anger att åtgärden hör till gruppen undersökningsåtgärder, siffran 2 anger att åtgärden hör till undergruppen radiologisk metod, siffran 3 anger att åtgärden är en röntgenundersökning, komplett för munhålan.

Behandlingsåtgärderna är indelade i följande grupper.

- 100- Undersökning, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder
- 200- Hälsofrämjande åtgärder
- 300- Sjukdomsbehandlande åtgärder
- 400- Kirurgiska åtgärder
- 500- Rotbehandling
- 600- Bettfysiologiska åtgärder
- 700- Reparativa åtgärder
- 800- Protetiska åtgärder
- 900- Tandreglering och utbytesåtgärder.

6.3 Allmänt tandvårdsbidrag

Alla som har rätt till statligt tandvårdsstöd får ett årligt allmänt tandvårdsbidrag (1 kap. 1 § STL och 4 § STF). Syftet med det är att uppmuntra till regelbundna tandvårdsbesök. Bidraget finns som ett tillgodohavande hos Försäkringskassan. Patienten behöver alltså inte hålla ordning på någon handling eller blankett.

Allmänt tandvårdsbidrag tilldelas den 1 juli varje år och är giltigt i två år. Det får användas som betalning av ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder, om patienten uppfyller kraven i 1 kap. 5§ STL och 2 kap. 1§ STL.

För att det allmänna tandvårdsbidraget ska kunna betalas ut måste patienten vara försäkrad för bosättningsbaserade förmåner enligt 4 och 5 kap. SFB den 1 juli (2 kap. 1 § STL). En person som uppfyller kraven för att vara försäkrad enligt SFB först i augusti, måste alltså vänta till den 1 juli nästa år för att få sitt allmänna tandvårdsbidrag.

Det allmänna tandvårdsbidraget är 150 kronor per år. För de som fyller lägst 20 år och högst 29 år under året är det allmänna tandvårdsbidraget 300 kronor per år. Även de som fyller 75 år eller mer under året får 300 kronor i tandvårdsbidrag. (4 § STF)

Exempel

Tomas flyttar till Sverige i november år 1. Han tänker bo och arbeta i Sverige och anmäler sig till Försäkringskassan och Skatteverket. Försäkringskassan registrerar Tomas. Det innebär att Tomas får rätt till det allmänna tandvårdsbidraget först den 1 juli år 2, förutsatt att han då fortfarande är försäkrad.

Det allmänna tandvårdsbidraget tilldelas tidigast den 1 juli det år patienten fyller 20 år. Exempelvis får den som fyller 20 år i mars vänta till den 1 juli på sitt första tandvårdsbidrag.

Tandvårdsbidraget får användas som betalning för alla ersättningsberättigande åtgärder. Det är tillåtet att använda tandvårdsbidraget vid ett akut besök. Det får också användas vid betalning av abonnemangstandvård (2 kap. 2§ STL). Förutsättningen är att abonnemangsavtalet uppfyller de ställda kraven. Se mera om abonnemangstandvård i kapitel 8 *Abonnemangstandvård*.

Det går också att spara ett tandvårdsbidrag. Eftersom det lämnas ett nytt tandvårdsbidrag varje år kan en person som mest ha två tandvårdsbidrag vid ett och samma tillfälle. Man kan inte få tandvårdsbidrag för längre tid än två år tillbaka. (2 kap. 1 § STL)

Exempel

Pelle som är 39 år har fått kraftig tandvärk och går till tandläkaren. Det har gått sju år sedan förra besöket. Tandläkaren undersöker och behandlar Pelles akuta tandvärk.

Trots att Pelle inte använt något tandvårdsbidrag under sju år sedan det statliga tandvårdsstödet infördes, kan han bara få två allmänna tandvårdsbidrag. För Pelle som är 39 år blir bidraget 300 kronor (2x150 kronor)

När en person använder sitt allmänna tandvårdsbidrag måste vårdgivaren även lämna uppgift till Socialstyrelsen om patientens antal kvarvarande respektive intakta tänder (15 § STF). Den exakta definitionen av kvarvarande respektive intakta tänder framgår av Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret SOSFS 2008:13.

Exempel

Lena har varit hos tandläkaren på sin regelbundna kontroll. Inga problem eller behandlingsbehov hittades. Lena använde sitt allmänna tandvårdsbidrag för att betala undersökningen. Det räckte inte till hela undersökningens pris så hon fick betala en del själv.

Vid undersökningen noterade Lenas tandläkare att hon hade 28 tänder kvar. Av dessa var 16 intakta.

När tandläkaren begärde ersättning från Försäkringskassan för Lenas allmänna tandvårdsbidrag, rapporterade han att hon hade 16 intakta tänder av totalt 28 kvarvarande tänder.

6.4 Beräkning av tandvårdsersättning

Det statliga tandvårdsstödet skydd mot höga kostnader kallas tandvårdsersättning. Det baseras på utförda tandvårdsåtgärder. Beräkningen av tandvårdsersättning utgår från de referenspriser som finns för varje ersättningsberättigad åtgärd, eller vårdgivarens pris om det är lägre. (2 kap. 4,6 §§ STL)

6.4.1 Två referenspriser på tandvårdsåtgärder

Tandvårdsåtgärderna i TLV:s föreskrifter har två olika referenspriser. Dels referenspris, dels referenspris för specialisttandvård (TLVFS 2012:2 Bilaga 2). Referenspriset är det som huvudsakligen ligger till grund för beräkning av tandvårdsersättning, oavsett vem som utför behandlingen.

Referenspris för specialisttandvård får användas om följande krav är uppfyllda (5 § TLVFS 2012:2).

- Patienten har remitterats till en tandläkare med bevis om specialistkompetens.
- Tandvårdsåtgärderna ska avse det behandlingsbehov som beskrivs eller efterfrågas i remissen.
- Remissen kommer från en behandlare inom tandvård eller övrig hälso- och sjukvård.
- Tandvårdsåtgärderna utförs inom specialistens kompetensområde.

Referenspriset för specialisttandvård kan också användas om det finns särskilda skäl. Det kan vara de fall när åtgärderna i remissen kräver att specialisten även utför ytterligare åtgärder som ett led i, eller för att möjliggöra, åtgärderna i remissen. Då kan referenspriset för specialisttandvård användas även för de åtgärder som inte omnämns i remissen. (Allmänt råd till 5 § TLVFS 2012:2)

Socialstyrelsen har en förteckning över vilka tandläkare som har specialistkompetens.

Specialistområden

Tandläkaren kan ha bevis på specialistkompetens inom följande områden:

Odontologisk radiologi (benämns oral radiologi i TLV:s föreskrifter)	07
Oral kirurgi	04
Parodontologi	03
Endodonti	05
Bettfysiologi	08
Oral protetik	06
Ortodonti	02
Pedodonti (barntandvård)	01

En beskrivning av remiss finns i kapitel 11.6.1.

6.4.2 Ersättningsperioden

Tandvårdsersättning beräknas under en ersättningsperiod av högst ett år. Ersättningsperioden kan inte förlängas, den börjar när den första ersättningsberättigande åtgärden är slutförd och den har inget samband med kalenderåret (2 kap. 4§ STL).

Patienten kan välja att påbörja en ny ersättningsperiod innan den pågående perioden är avslutad (2 kap. 4 § STL). Om patienten vill påbörja en ny ersättningsperiod ska vårdgivaren anmäla det till Försäkringskassan senast i samband med att den första ersättningsberättigande åtgärden i den nya ersättningsperioden rapporteras (4 § FKFS 2008:6).

Det är inte tillåtet att i efterhand ta bort det patientbesök som startat en ersättningsperiod, för att skjuta på ersättningsperiodens slutdatum. Frågan kan bli aktuell i samband med att en vårdgivare begär korrigerings av ett patientbesök.

Exempel

Adam har besökt sin tandläkare för en undersökning i april. På hösten samma år råkar Adam ut för en olycka och förlorar då en framtand. Han går akut till sin tandläkare. Efter en diskussion om alternativa behandlingar bestämmer sig Adam för att behandlas med ett singelimplantat i tandluckan.

Adams tandläkare beräknar den totala behandlingstiden för singelimplantatet till åtta månader. De bestämmer tillsammans att Adam ska börja sin behandling i oktober.

Adams ersättningsperiod började vid den första undersökningen i april. Men eftersom Adam nu ska behandlas under åtta månader med ett singelimplantat så är det fördelaktigt att anmäla att en ny ersättningsperiod ska påbörjas.

Den 1 oktober slutför tandläkaren den första åtgärden i Adams kommande behandling. I samband med att denna åtgärd rapporteras in till Försäkringskassan anmäler tandläkaren också att Adam ska påbörja en ny ersättningsperiod från och med den dagen.

Därmed avslutas den ersättningsperiod som började i april och en ny ersättningsperiod löper från den 1 oktober.

Om ett EUF-fördragsbesök påverkar en pågående ersättningsperiod ska handläggaren kontakta patienten, som avgör om ersättningsperioden ska börja från och med datum för första EUF-fördragsbesöket eller om starten för ersättningsperioden ska lämnas oförändrad (2 kap. 4 § STL).

Om beslutet innebär att startdatum ändras i pågående ersättningsperiod och att detta medför korrigerings och tilläggsutbetalning av efterföljande besök ska patienten och vårdgivaren skriftligt informeras om detta. Av breven ska framgå hur mycket ytterligare ersättning som betalats ut till vårdgivaren. Patienten får sedan kontakta vårdgivaren för att begära sin ersättning från denne.

Exempel

Nicklas har inte varit hos tandläkaren på flera år.

Den 1 september blir han behandlad hos en tandläkare i ett annat EU/EES-land, som utför en krona enligt Cad CAM-teknik på tand 33. Tandläkarens pris för åtgärden är 4 500 kronor och referenspriset är 4 770 kronor. Nicklas måste själv ansöka om ersättning från Försäkringskassan för den här vården, vilket han gör den 12 september.

Den 10 september har Nicklas varit hos sin ordinarie tandläkare i Sverige, tandläkare Persson, som utfört en komplicerad tanduttagning av tand 46.

Tandläkarens pris för åtgärden är 1 500 kronor och referenspriset är 1 530 kronor. Tandläkaren rapporterar in tanduttagningen enligt åtgärdskod 402, samma dag som den utfördes.

Eftersom Nicklas inte hade någon pågående ersättningsperiod, startas en ny ersättningsperiod den 10 september. Det sammanlagda ersättningsgrundande beloppet uppgår då till 1 500 kronor och någon tandvårdssättning betalas därför inte ut.

Den 12 september kommer Nicklas ansökan om tandvårdssättning för tanduttagningen in till Försäkringskassan.

Handläggaren som får ärendet ser då att Nicklas har en pågående ersättningsperiod och kontaktar därför honom för att Nicklas ska få avgöra när ersättningsperioden ska starta. Nicklas väljer att ersättningsperioden ska starta den 1 september.

Handläggaren ändrar då startdatum på ersättningsperioden och utför nödvändiga korrigeringar, vilket resulterar i att 750 kronor utbetalas till Nicklas för den vård som utfördes i utlandet.

Tandvårdssättningen för behandlingen den 10 september räknas om och 750 kronor utbetalas till tandläkare Persson.

Handläggaren informerar Nicklas och tandläkare Persson om detta i beslutsbrevet och Nicklas får kontakta tandläkare Persson för att begära sin ersättning från denne.

Läs mer om EUF-fördragsvård under avsnitt 4.3 *Rätt till tandvårdsstöd med stöd av EUF-fördraget*.

6.4.3 Kostnader som betalas med tandvårdsbidraget

Den del av tandvårdskostnaderna som betalas med tandvårdsbidrag, allmänt eller särskilt, får inte ligga till grund för beräkningen av tandvårdssättning (2 kap. 5 § STL).

Exempel

Anna besöker tandläkaren för en undersökning. Vid undersökningen ser tandläkaren att Anna behöver en protetisk behandling. Behandlingen kräver ersättningsberättigade åtgärder till ett sammanlagt

referenspris av 5 500 kronor. I den summan är även undersökningen medräknad.

När Anna ska betala för tandvården använder hon sitt allmänna tandvårdsbidrag på 150 kronor. Vid beräkningen av Annas ersättning minskar Försäkringskassan först det sammanlagda referenspriset med den del som betalas med tandvårdsbidraget, dvs. 150 kronor. Underlaget för beräkningen av tandvårdsersättning blir 5 350 kronor. (5 500–150)

6.4.4 Om vårdgivaren har ett annat pris än referenspriset

Den ersättning som en patient ska få beräknas utifrån det referenspris som åtgärden har. Men om vårdgivarens pris för den aktuella åtgärden för en patient är lägre ska detta pris ligga till grund för beräkningen (2 kap. 4 § STL). Om en vårdgivare ger rabatt till en patient så måste den rabatten räknas om till ett lägre åtgärdspris för just den patient som fått rabatt.

För att rapporteringen till Försäkringskassan ska bli korrekt måste vårdgivaren, för varje enskild patient och åtgärd, ange aktuellt pris. Eventuella rabatter ska alltså vara avräknade i det vårdgivarpris som rapporteras in.

Exempel

Tandläkare Jonsson har sin mottagning i närheten av en högskola. Hon erbjuder studenterna på högskolan rabatt i procent på alla behandlingar och undersökningar. När hon behandlat en student så måste hon dra av rabatten först för varje åtgärd som rapporteras till Försäkringskassan. Hon får inte ha sina ordinarie åtgärdspriser i sitt system och rapportera dessa till Försäkringskassan och sedan ge rabatt till studenterna vid sidan av.

Exempel

Tandläkare Gustafsson planerar en stor protetisk behandling av en patient. Behandlingen är omfattande och beräknas kosta närmare 80 000 kronor. Patienten vill pruta. Tandläkare Gustafsson är villig att förhandla om priset och ger rabatt med 5 000 kronor.

När tandläkaren rapporterar de slutförda åtgärderna till Försäkringskassan måste priset först minskas med 5 000 kronor. Minskningen kan fördelas mellan åtgärderna. Men om rabatten till exempel endast lämnades på den kirurgiska åtgärden i behandlingen så ska den åtgärdens pris minskas med 5 000 kronor.

Exempel

Jeanette blev tvungen att besöka tandläkaren akut en söndag. Tandläkaren hade ett jourtillägg på sina behandlingar. När undersökning och åtgärder rapporterades räknades jourtillägget in för respektive åtgärd. Rapporteringen av diagnos respektive åtgärd gjordes som

vanligt men priset för åtgärderna räknades om till vad varje åtgärd kostade när jourtillägget lagts på.

Exempel

Margot behövde behandlas med en tandkrona. Kronan som Margot valde var gjord av helkeramik. När Margots tandläkare rapporterar in kronan ska totalpriset, inklusive vad den kostade med helkeramik, rapporteras för kronan (åtgärd 801).

Vårdgivaren ska upprätta ett underlag för beräkning av tandvårdsstöd för åtgärder som vårdgivaren har utfört på en patient (15 § STF). Detta innebär att vårdgivaren ska rapportera in den utförda vården till Försäkringskassan, även om en patient inte betalar något för behandlingen.

Exempel

Tandläkaren Mona Månsson behandlar sin kurskamrat Sven från tandläkarhögskolan. Sven har förlorat några tänder som måste ersättas. Mona hjälper Sven med den behandling som han behöver. Utifrån de referenspriser som de utförda ersättningsberättigande åtgärderna har så skulle Sven ha rätt till tandvårdsersättning. Men Mona och Sven är gamla vänner och Sven betalar ingenting för vården och därför kan ingen ersättning betalas ut.

Mona är dock skyldig att rapportera alla slutförda ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder till Försäkringskassan, alltså även den vård Sven har fått. Mona rapporterar priset noll kronor för de utförda åtgärderna till Försäkringskassan.

Även när en person har abonnemangstandvård, är vårdgivarens pris för en utförd åtgärd som ingår i abonnemanget noll kronor. Läs mer om abonnemangstandvård i *kapitel 8*.

6.4.5 Beräkning av andel tandvårdsersättning

Tandvårdsersättningen beräknas först som en andel av kostnaderna över 3 000 kronor per ersättningsperiod. Med kostnaderna menas summan av de sammanräknade referenspriserna per ersättningsperiod, alternativt vårdgivarens pris om det är lägre. Kostnaden är baserad på de slutförda ersättningsberättigande tandvårdsåtgärderna. (2 kap. 4§ STL)

I intervallet 3 000 kronor till 15 000 kronor är ersättningen 50 procent.

För den del som överstiger 15 000 kronor är ersättningen 85 procent. (3 § TLVFS 2008:1)

Vilka tandvårdsåtgärder som är ersättningsberättigande, samt dess referenspriser, får Tandvårds- och läkemedelsverket meddela föreskrifter om (2 § STF) och de framgår av Bilaga 2 till TLVFS 2008:1. Läs mer om detta under 2.5 *Nämnden för statligt tandvårdsstöd*.

Exempel

Agneta har besökt sin tandläkare fyra gånger för att reparera en skadad tand. Utifrån sitt tillstånd har Agneta behandlats med fyra ersättningsberättigande åtgärder. Försäkringskassan beräknar Agnetas ersättning så här

Åtgärd 101	referenspris	660 kronor
Åtgärd 124	referenspris	490 kronor
Åtgärd 801	referenspris	4 770 kronor
Åtgärd 803	referenspris	1 200 kronor
Summa ersättningsberättigande åtgärder		7 120 kronor

Från summan dras först 3 000 kronor av, som Agneta ska betala själv. Den återstående summan, 4 120 kronor, berättigar Agneta till 50 procents ersättning. Försäkringskassan betalar därför ut ersättning med 2 060 kronor.

Exempel

Nishti har varit hos tandläkaren för en undersökning. Vid undersökningen hittades två små kariesangrepp som tandläkaren lagade vid samma tillfälle. Tandläkarens priser var lägre än referenspriserna för undersökningar och lagningar.

Beräkningen av tandvårdsersättningen blev så här:

Åtgärd 101	referenspris 660 kronor	tandläkarens pris 400 kronor
Åtgärd 702	referenspris 860 kronor	tandläkarens pris 600 kronor
Åtgärd 705	referenspris 1 025 kronor	tandläkarens pris 800 kronor

Nishtis karensbelopp beräknas i detta fall på tandläkarens pris, eftersom det är lägre än referenspriset. Det sammanlagda karensbeloppet blir 1 800 kronor (400+600+800).

Eftersom det är mindre än 3 000 kronor betalas ingen tandvårdsersättning ut vid detta behandlingstillfälle.

Exempel

Bertil har under en tiomånadersperiod fått en omfattande protetisk behandling. Hans tandläkare har fortlöpande rapporterat de slutförda behandlingsåtgärderna till Försäkringskassan. Bertil har sammanlagt fått ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder för 47 000 kronor utförda.

Försäkringskassan beräknar Bertils sammanlagda ersättning så här:

För tandvårdskostnaderna från 3 000 kronor upp till 15 000 kronor har Bertil rätt till ersättning med 6 000 kronor $(15\ 000-3\ 000) \times (0,50)$.

För tandvårdskostnaderna över 15 000 kronor har Bertil rätt till 27 200 kronor i ersättning $(47\ 000-15\ 000) \times (0,85)$.

Totalt har alltså Bertil rätt till 33 200 kronor i ersättning $(6\ 000+27\ 200)$.

6.5 Utbyte av ersättningsberättigande tandvårdsåtgärd

Grundregeln är att det för varje tillstånd finns en eller flera ersättningsberättigande åtgärder.

Inom ramen för det statliga tandvårdsstödet är det i vissa fall tillåtet att byta ut en ersättningsberättigande åtgärd mot en utbytesåtgärd i grupp 900. Rapporteringen av utbytesåtgärd ska göras inom två veckor från det att utbytesåtgärden har slutförts. (TLVFS 2008:1, 15 § STF)

Exempel

Birgitta saknar två tänder och har en tvåtandslucka inom position 5–5 tillstånd 5033. Den normalt ersättningsberättigande behandlingen är en tandstödd bro. I en sådan bro ingår åtgärderna krona och hängande led.

Men vårdgivaren kan om patienten så vill byta vissa normalt ersättningsberättigande åtgärder mot en utbytesåtgärd. Birgitta väljer i detta fall ett implantat och ett hängande led i stället för tandstödd bro. Vårdgivaren begär ersättning för åtgärd 925 och 927. Åtgärderna rapporteras in separat inom två veckor från det att respektive åtgärd slutförts.

6.6 Vårdgivaren får uppgifter från Försäkringskassan

Vårdgivaren behöver uppgifter från Försäkringskassan för att kunna beräkna sin patients tandvårdsersättning och få veta om han eller hon använt tandvårdsbidrag. Försäkringskassan ska därför på begäran av vårdgivaren lämna uppgifter som denna behöver för att beräkna patientens kostnad för tandvården (4 kap. 1 § STL).

Enligt 14 § STF ska Försäkringskassan lämna uppgifter om

- patienten omfattas av rätten till ersättning från det statliga tandvårdsstödet
- patienten har använt tandvårdsbidrag
- hur stora tandvårdskostnader patienten haft under ersättningsperioden
- vilket startdatum som gäller för den aktuella ersättningsperioden
- vilket senaste behandlingsdatum är
- patienten omfattas av ett abonnemangsavtal och uppgifter om vad detta omfattar
- beslut i förhandsprövningsärende om patientens rätt till STB.

Av bestämmelsen framgår vidare att uppgifterna endast få avse patienter som vårdgivaren står i begrepp att behandla eller har behandlat.

Syftet med att ge vårdgivaren dessa uppgifter är att han eller hon ska kunna beräkna priset för planerad tandvård.

Exempel

Vårdgivaren Stig Svensson ska behandla en för honom ny patient som heter Eva. Vårdgivaren är elektroniskt ansluten till Försäkringskassans tandvårdssystem. När han anger Evas personnummer får han svar som innehåller följande uppgifter

- Evas namn och rätt till tandvårdsstöd
- Evas sammanlagda kostnad för ersättningsberättigad tandvård under innevarande ersättningsperiod
- startdatum för ersättningsperioden
- Evas eventuella tillgodohavande av tandvårdsbidrag och med vilka belopp
- eventuellt tandvårdsabonnemang och om det ingår behandlingar utöver de som är obligatoriska i abonnemanget
- datum när den senaste ersättningsberättigande tandvårdsåtgärden slutfördes
- eventuellt beslut om rätt till STB efter en förhandsprövning.

7 Särskilt tandvårdsbidrag

Detta kapitel beskriver det särskilda tandvårdsbidrag som infördes den 1 januari 2013. Avsnittet beskriver även det allmänna tandvårdsbidraget i de fall reglerna är gemensamma för båda bidragen. När båda bidragen avses talas om tandvårdsbidrag.

Kapitlet innehåller även en beskrivning om möjligheten att förhandspröva rätten till särskilt tandvårdsbidrag. Sist beskrivs hur efterhandskontroll av det särskilda tandvårdsbidraget ska göras.

När det statliga tandvårdsstödet infördes 2008 innehöll det ett allmänt tandvårdsbidrag och ett högkostnadsskydd, tandvårdsersättning. Den så kallade förhöjda ersättningen som fanns i den tidigare tandvårdstaxan och som riktade sig till vissa patientgrupper togs då bort. Genom det särskilda tandvårdsbidraget återinförs ett sådant särskilt stöd. Bidraget ska kunna lämnas till patienter som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa.

Det allmänna och det särskilda tandvårdsbidraget har likheter, men skiljer sig åt på några punkter. I detta avsnitt kommer jämförelser att göras. Mer att läsa om det allmänna tandvårdsbidraget finns framför allt i kapitel 6.

Inledningsvis följer en genomgång av de regler som är gemensamma för allmänt och särskilt tandvårdsbidrag.

7.1 Allmänt om rätten till tandvårdsbidrag

För att ha rätt till tandvårdsbidrag måste patienten vara försäkrad för bosättningsbaserade förmåner enligt 4 och 5 kap. socialförsäkringsbalken. Om patienten inte är bosatt i Sverige kan han eller hon ändå ha rätt till tandvårdsbidrag med stöd av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (1 kap. 5 § STL).

Det allmänna tandvårdsbidraget tilldelas den 1 juli varje år. Patienten måste vid denna tidpunkt uppfylla villkoret att vara försäkrad (2 kap. 1 § STL).

Det särskilda tandvårdsbidraget tilldelas två gånger om året, den 1 juli och den 1 januari. Patienten måste vid den tidpunkten uppfylla villkoret att vara försäkrad (2 kap. 1 a § STL).

7.2 Tandvårdsbidrag som ett tillgodohavande

Tandvårdsbidraget hanteras som ett tillgodohavande som patienten har. Hanteringen sker elektroniskt, och patienten behöver inte hålla reda på någon pappersblankett eller liknande. Patienten bestämmer när han eller hon vill använda bidraget, men det är vårdgivaren som begär och får tandvårds-

bidraget utbetalt till sig. Tandvårdsbidraget kommer patienten till del genom att det dras av från den avgift patienten betalar till vårdgivaren.

7.3 Tandvårdsbidrag i förhållande till tandvårdsersättning

Den del av tandvårdskostnaderna som betalas med tandvårdsbidraget får inte ligga till grund för beräkning av tandvårdsersättning (2 kap. 5 § STL). Anledningen är att de tandvårdsåtgärder som betalas med tandvårdsbidrag redan är subventionerade. Om tandvårdsbidraget skulle ingå i beräkningen av tandvårdsersättning skulle vissa tandvårdsåtgärder komma att subventioneras två gånger (prop. 2011/12:7 s. 33).

7.4 Tandvårdsbidrag som används för betalning av avtal om abonnemangstandvård

En patient som har rätt till allmänt eller särskilt tandvårdsbidrag får använda bidraget för att betala sitt avtal om abonnemangstandvård. Förutsättningen är att avtalet uppfyller kraven enligt 2 kap. 2 § STL. Eftersom abonnemangstandvården även omfattar reparativa tandvårdsåtgärder kommer det särskilda tandvårdsbidraget i dessa fall även att kunna användas för betalning av annan tandvård än förebyggande tandvård (prop. 2011/12:7 s. 28). Detta är undantag från huvudregeln att det särskilda tandvårdsbidraget bara kan användas för betalning av vissa förebyggande tandvårdsåtgärder.

Läs mer om abonnemangstandvård i kapitel 8.

7.5 Hur kan det särskilda tandvårdsbidraget användas?

Patienter som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa får det särskilda tandvårdsbidraget om 600 kronor varje halvår (4 a, 4 b §§ STF). Syftet med bidraget är att uppmuntra till förebyggande tandvård så att allvarliga tandsjukdomar kan undvikas. Det är därför endast tillåtet att använda det särskilda tandvårdsbidraget till vissa förutbestämda tandvårdsåtgärder. Vilka dessa åtgärder är framgår av ändringsföreskriften TLVFS 2012:2 (6 § TLVFS 2008:1).

7.5.1 Det går att dela upp det särskilda tandvårdsbidraget

Det särskilda tandvårdsbidraget kan delas upp och användas vid fler än ett tillfälle. Patienten ska då meddela vårdgivaren som sedan begär tandvårdsbidrag enligt patientens önskemål.

Om patienten inte använder hela det särskilda tandvårdsbidraget vid ett besök finns den del som inte utnyttjats kvar som ett tillgodohavande (2 kap. 1 a § jämförd med 2 kap. 1 § STL). Den del som inte utnyttjats måste då användas under innevarande halvår. Det går alltså inte att spara hela eller delar av det särskilda tandvårdsbidraget (2 kap. 1 a § STL) till nästa halvår.

En patient kan till exempel välja att använda delar av sitt särskilda tandvårdsbidrag vid två eller flera tillfällen under halvåret. Patienten kan göra

så, även om han eller hon vid ett tandvårdsbesök behandlas med förebyggande tandvårdsåtgärder för en större kostnad än det särskilda tandvårdsbidraget.

Exempel

Rune har rätt till särskilt tandvårdsbidrag. Han brukar besöka sin tandhygienist varannan månad. De tandvårdsåtgärder som han då behandlas med kan betalas med särskilt tandvårdsbidrag och kostar mer än bidraget. Men Rune vill att hans avgift ska minskas med en tredjedel av bidraget varje gång. Så Rune meddelar sin tandhygienist att han vill ha 200 kronor av bidraget vid varje besök.

7.6 Sjukdomar eller funktionsnedsättningar som ger rätt till särskilt tandvårdsbidrag

För att kunna få särskilt tandvårdsbidrag ska patienten

1. vara muntorr på grund av långvarig läkemedelsbehandling,
2. vara muntorr på grund av strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen,
3. ha Sjögrens syndrom,
4. ha kronisk obstruktiv lungsjukdom och har ordinerats syrgas eller näringsdryck,
5. ha cystisk fibros,
6. ha ulcerös colit,
7. ha Crohns sjukdom,
8. ha tarmsvikt,
9. ha frätskador på tänderna och anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom,
10. ha svårinställd diabetes,
11. genomgå dialysbehandling,
12. vara immunosupprimerad på grund av läkemedelsbehandling, eller
13. ha genomgått en organtransplantation (4 a § STF)

Socialstyrelsen har i föreskifter tydliggjort gränserna för när en patient ska anses ha något av de uppräknade tillstånden (SOSFS 2012:16) Det är när den förebyggande tandvårdsåtgärden påbörjas som patienten ska ha något av tillstånden (2 kap. 1 a § 2 STL)

7.7 Vårdgivaren bedömer rätten till särskilt tandvårdsbidrag

En behandlare hos vårdgivaren bedömer om en patient är berättigad till särskilt tandvårdsbidrag genom att kontrollera att patienten har de intyg som krävs för att visa att han eller hon hör till en ersättningsberättigad grupp. Om patienten har en kronisk sjukdom och detta är väl känt av behandlaren samt dokumenterat i tandvårdens journal så behövs inte något intyg.

Socialstyrelsen har tagit fram ett intyg i de fall patienten behöver detta. Patienten kan i flertalet fall få intyget av den läkare som han eller hon vanligtvis har kontakt med. En diabetespatient brukar till exempel ha en etablerad läkarkontakt.

Normalt kommer det att vara tillräckligt att vårdgivaren kontrollerar att patienten har intyg som visar att han eller hon hör till en grupp som har rätt till särskilt tandvårdsbidrag. Men när det gäller de patientgrupper där även salivprov krävs så kommer vårdgivaren också att behöva göra en självständig bedömning av salivprovet. Den grad av muntorrhet som krävs för att en patient ska tillhöra en ersättningsberättigad grupp framgår av Socialstyrelsens föreskrifter.

7.8 Förhandsprövning av rätten till särskilt tandvårdsbidrag

En patient kan begära att Försäkringskassan förhandsprövar rätten till särskilt tandvårdsbidrag. Förhandsprövningen kan även begäras av patientens vårdgivare (4 kap. 5 a § STL).

Förhandsprövningen ska begäras på en fastställd blankett. Till begäran om förhandsprövning ska patienten eller vårdgivaren bifoga det underlag som är aktuellt för patienten. Vilket underlag som krävs beror på den enskilde patientens diagnos. Närmare information om vilket underlag som behövs finns i Socialstyrelsens föreskrifter om särskilt tandvårdsbidrag (SOSFS 2012:16). Socialstyrelsen har även utformat en blankett för läkarintyg specifikt för särskilt tandvårdsbidrag.

Läkarintyg behövs i regel för förhandsprövningen, i vissa fall tillsammans med resultatet av ett salivprov. Beslutet om att patienten tillhör en av patientgrupperna som har rätt till särskilt tandvårdsbidrag gäller antingen i fyra år eller för patientens livstid. En förutsättning för rätten till särskilt tandvårdsbidrag är att patienten uppfyller villkor om att vara försäkrad. Beslutet innebär att patienten tillhör en av de patientgrupper som har rätt till statligt tandvårdsstöd. Eftersom beslutet gäller under lång tid kan förutsättningen att vara försäkrad ändras, patienten kan då förlora rätten till särskilt tandvårdsbidrag.

7.9 Efterhandskontroll av särskilt tandvårdsbidrag

Försäkringskassan kan återkräva utbetalt särskilt tandvårdsbidrag, precis som annan ersättning som betalas ut inom det statliga tandvårdsstödet. Det finns dock en skillnad när det gäller särskilt tandvårdsbidrag. Försäkringskassan ska bedöma om vårdgivaren haft skälig anledning att anta att patienten haft rätt till särskilt tandvårdsbidrag. Det betyder att Försäkringskassan måste bedöma det underlag vårdgivaren hade tillgång till när särskilt tandvårdsbidrag begärdes. Om bedömningen av underlaget visar att det var skäligt att anta att patienten skulle få särskilt tandvårdsbidrag så ska Försäkringskassan inte återkräva bidraget. (4 kap. 2 § STL)

Det som ska ligga till grund för bedömningen är alltså uppgifterna i vårdgivarens patientjournal om den aktuella patienten, samt vad som i övrigt kommit fram i kontrollen. I de flesta fall kommer troligen underlaget från vårdgivaren att vara ett läkarintyg. Vid vissa diagnoser behövs utöver läkarintyg även ett salivprov. Om det finns anteckningar i journalen som stöder en viss diagnos ska hänsyn tas till detta. Andra faktorer att uppmärksamma kan exempelvis vara hur länge patienten besökt samma vårdgivare.

Om det finns särskilda skäl behöver patienten inte ha ett läkarintyg. I förarbetena till bestämmelsen sägs att det för vårdgivaren ska ha framstått som mer sannolikt att patienten vid behandlingstillfället var berättigad till särskilt tandvårdsstöd än att han eller hon inte var det. Detta antagande ska vara grundat på faktiska omständigheter. Det får exempelvis anses tillräckligt att patienten uppvisat ett läkarintyg, av vilket det framgår att han eller hon har en sådan sjukdom eller funktionsnedsättning som enligt regelverket medför risk för försämrad tandhälsa. Vårdgivaren ska då inte behöva betala tillbaka bidraget till Försäkringskassan om det vid en efterhandskontroll visar sig att patienten inte hade rätt till bidraget. Likaså bör vårdgivaren kunna anses ha skälig anledning att anta att patienten är berättigad till särskilt tandvårdsbidrag om han eller hon känner patienten och det sedan tidigare i journalen är dokumenterat att patienten har några av de livslånga sjukdomar eller funktionsnedsättningar som kan berättiga till bidraget. (Prop. 2011/12:7 s. 85) Det är viktigt att vid efterhandskontrollen komma ihåg att en bedömning ska göras av om det var skäligt av vårdgivaren att anta att patienten hade rätt till STB (4 kap. 2 § STL)

8 Abonnemangstandvård

Abonnemangstandvård innebär att en vårdgivare under tre år till ett fast pris ska ge en patient den tandvård som abonnemanget omfattar.

8.1 Abonnemangsavtalet

Det allmänna och det särskilda tandvårdsbidraget får användas till betalning av ett abonnemangsavtal. En patient kan varje år, eller halvår, använda sitt tandvårdsbidrag som delbetalning för abonnemangstandvården. När tandvårdsbidraget används till abonnemanget så behöver det inte göras i samband med att en ersättningsberättigande åtgärd utförs.

Inom det statliga tandvårdsstödet finns regler för vad ett avtal om abonnemangstandvård ska innehålla. För att det ska vara möjligt att använda tandvårdsbidrag till abonnemangsavtal måste det omfatta vissa bestämda delar. Vårdgivaren ska till ett fast pris, under en treårsperiod utföra viss tandvård som patienten behöver. Det finns inget hinder mot att betalningen fördelas på flera tillfällen, exempelvis en månadsavgift. Den tandvård som avtalet måste omfatta är

- undersökningar och utredningar
- hälsofrämjande insatser
- behandling av sjukdoms- och smärttillstånd
- reparativ vård.

Genom denna definition omfattar abonnemangsavtalet också undersökning och behandling vid ett akut vårdbehov (2 kap. 2 § STL).

På frivillig grund går det bra att utvidga abonnemangsavtalet till att omfatta annan tandvård, till exempel protetiska behandlingar (2 kap. 2 § STL).

Vårdgivaren ska rapportera abonnemangsavtalen till Försäkringskassan. De uppgifter som vårdgivaren ska rapportera är vilken period som abonnemangsavtalet omfattar, det vill säga när abonnemangsavtalet börjar och slutar. Om abonnemangsavtalet innehåller vård utöver den som är obligatorisk ska detta också rapporteras. Slutligen ska avgiften för abonnemanget rapporteras. (16 § STF) Med avgift menas vad patienten betalar sammanlagt under treårsperioden för avtalet.

En person kan använda sitt tandvårdsbidrag som delbetalning för abonnemangstandvård. Det kan innebära att vårdgivaren begär utbetalning av en patients tandvårdsbidrag utan att patienten besöker kliniken.

Exempel

Arja har tecknat ett abonnemangsavtal med sin vårdgivare. Hon har bra tänder och behöver bara göra regelbundna undersökningar var artonde månad. Hennes vårdgivare kan begära ersättning för Arjas allmänna tandvårdsbidrag den 1 juli varje år.

Arjas senaste besök för undersökning var i februari.

Den första juli samma år begär vårdgivaren en betalning av Arjas allmänna tandvårdsbidrag. Det ska användas som delbetalning av abonnemanget.

Exempel

Ingela har tecknat ett abonnemangsavtal med sin vårdgivare. Ingela har utöver allmänt tandvårdsbidrag även rätt till särskilt tandvårdsbidrag. Hon vill använda alla sina tandvårdsbidrag för att betala sitt tandvårdsabonnemang. Ingela besöker sin vårdgivare ofta.

Ingelas vårdgivare kan därför varje halvår, den 1 januari och den 1 juli, begära utbetalning av det särskilda tandvårdsbidraget. Varje år, den 1 juli, kan vårdgivaren även begära det allmänna tandvårdsbidraget.

8.2 Abonnemangsavtal i förhållande till tandvårdsersättning

Abonnemangsavtal är inte en ersättningsberättigande åtgärd och den kostnad en patient har för det, kan därför inte ligga till grund för beräkning av tandvårdsersättning.

Tandvård som omfattas av ett avtal om abonnemangstandvård får heller inte ligga till grund för beräkning av tandvårdsersättning (2 kap. 5 § STL). Detta gäller också när vården utförs av en annan vårdgivare än den som patienten har ett abonnemangsavtal med – ifall åtgärden omfattas av abonnemangsavtalet. Däremot får tandvård som inte ingår i avtalet tas med i beräkningen av tandvårdsersättning.

Exempel

Lisa har ett avtal om abonnemangstandvård med sin vårdgivare/tandläkare Pia Persson. Hennes avtal omfattar den tandvård som är obligatorisk i abonnemanget.

Lisa reser till sina föräldrar som bor på en ort som ligger långt från Lisas hem och tandläkare. Under besöket skadar Lisa ett par av sina tänder och hon måste därför besöka en annan tandläkare än den som hon har sitt abonnemangsavtal med.

Efter en undersökning lagar denna tandläkare de skadade tänderna. Vid besöket utförs också några andra ersättningsberättigande tand-

vårdsåtgärder. Vårdgivaren rapporterar de slutförda ersättningsberättigande åtgärderna. Men eftersom Lisa har ett tandvårdsabonnemang som omfattar den aktuella tandvården är inte åtgärderna ersättningsberättigande. Vad Lisa ska betala för tandvården bestäms av hennes ”akuttandläkare”.

Exempel

William har ett abonnemangsavtal med sin tandläkare. Avtalet omfattar bara den obligatoriska vården. Han betalar 90 kronor varje månad för sitt abonnemang. Han brukar använda sitt allmänna tandvårdsbidrag, så hans årskostnad för avtalet blir 930 kronor. ($90 \times 12 - 150 = 930$) Denna kostnad är inte ersättningsberättigande.

William råkar ut för en skada som innebär att han behöver en protetisk behandling. Eftersom behandlingen inte omfattas av Williams abonnemangsavtal får de ersättningsberättigande protetiska behandlingsåtgärderna ligga till grund för beräkning av tandvårdsersättning.

Williams tandläkare utför flera ersättningsberättigande åtgärder. Alla åtgärder ska rapporteras. Vid beräkningen av Williams eventuella tandvårdsersättning görs en uppdelning av åtgärderna. De åtgärder som omfattas av abonnemanget får alltså inte läggas till grund för beräkning av tandvårdsersättning. Övriga åtgärder som inte omfattas av abonnemangsavtalet får på vanligt sätt läggas till grund för eventuell tandvårdsersättning.

8.3 Rapportering av abonnemangsavtal

Vårdgivarna har skyldighet att rapportera när en patient ingår ett avtal om abonnemangstandvård (16 § STF). Vilka övriga uppgifter som ska rapporteras framgår av avsnitt 8.1, *Abonnemangstandvård*.

Samma skyldighet att rapportera finns även när ett avtal om abonnemangstandvård upphör att gälla i förtid. Uppgift om avtalen ska lämnas inom två veckor. Denna tidsgräns gäller både då ett avtal ingåtts eller upphört att gälla i förtid. (16 § STF)

Denna tidsgräns för rapportering av avtal om abonnemangstandvård är samma tidsgräns som gäller vid begäran om ersättning och när underlag om utförda tandvårdsåtgärder lämnas (15 § STF).

En patient kan av någon anledning välja att avsluta sitt abonnemangsavtal med en vårdgivare och i stället gå till en annan vårdgivare. När patienten inte längre har något abonnemangsavtal gäller vanliga regler för högkostnadsskyddet.

8.4 Metodstöd – Abonnemangsavtalet rapporteras för fel patient

Ett fel som kan uppstå vid inrapporteringen till Försäkringskassan är att vårdgivaren av misstag rapporterar ett personnummer för en annan patient än den som avtalet gäller.

När en vårdgivare meddelar att denne rapporterat fel patient som abonnemangspatient ska Försäkringskassan rätta denna felregistrering i Tanden. Rättningen sker genom att abonnemanget för den patient som felaktigt fått ett abonnemang tas bort. Detta görs genom att datum för från och med (fr.o.m.) och till och med (t.o.m.) ändras till samma datum. I praktiken får patienten ett abonnemang på en dag. Det tandvårdsbidrag som felaktigt betalats ut ska återkrävas från vårdgivaren. Patienten som felaktigt rapporterades som abonnemangspatient ska få tillbaka sitt tandvårdsbidrag. Ett avtal om abonnemangstandvård registreras därefter på korrekt patient.

9 Föreläggande om förhandsprövning

Det här kapitlet beskriver i vilka situationer Försäkringskassan har möjlighet att förelägga en vårdgivare om förhandsprövning av viss vård och vad ett sådant beslut innebär. Kapitlet innehåller även ett metodstöd som beskriver rutinerna vid utredning och beslut om föreläggande.

Föreläggande om förhandsprövning innebär att ersättning endast betalas ut om Försäkringskassan innan behandlingen utförs fattar beslut om rätten till ersättning för den aktuella vården.

Syftet med föreläggande om förhandsprövning i det statliga tandvårdsstödet är att kontrollera vårdgivare som allvarligt missköter sina uppgifter. En förhandsprövning behöver därför inte gälla om viss vård är ersättningsberättigande. Det kan också handla om att en vårdgivare inte uppfyller ansvaret mot sina patienter. En vårdgivare som regelbundet missköter sitt åtagande gentemot patienter kan få ett föreläggande om förhandsprövning om det finns anledning att anta att detta inte kommer att upphöra. (Prop. 2007/08:49 s. 170)

9.1 Utredning om föreläggande

Att förelägga om förhandsprövning mot vårdgivare som försummar sitt ansvar gentemot patienterna är en viktig och ansvarsfull uppgift eftersom det syftar till att stärka patientens ställning och kontrollera statens utgifter.

Om en vårdgivare åsidosatt sina skyldigheter i väsentlig utsträckning kan Försäkringskassan förelägga att denna ska begära förhandsprövning hos Försäkringskassan. För att det ska kunna bli aktuellt med föreläggande måste det också finnas skäl att anta att vårdgivaren även i fortsättningen kommer att åsidosätta bestämmelserna i väsentlig utsträckning. (4 kap. 6 § STL)

Det innebär att det krävs ett beslutsunderlag som styrker att det inte bara handlar om enstaka fel och att Försäkringskassan har skäl att anta att vårdgivaren kommer att fortsätta göra fel. Därför kan det vara lämpligt att Försäkringskassan före beslut om eventuellt föreläggande börjar med en informationsinsats till vårdgivaren. I samband med detta informeras vårdgivaren om de felaktigheter Försäkringskassan uppmärksammat och hur vårdgivaren ska agera för att följa reglerna i det statliga tandvårdsstödet. Vårdgivaren bör också informeras om att det kan bli aktuellt med föreläggande om felaktigheterna fortsätter och vad beslutet om föreläggande innebär. En viss tid efter en sådan informationsinsats bör Försäkringskassan göra nya kontroller för att kontrollera om vårdgivaren fortfarande åsidosätter sina skyldigheter eller om felaktigheterna upphört eller minskat och ta ställning till eventuellt beslut om föreläggande.

Exempel

Tandläkare Bosse Andersson arbetar hos vårdgivaren Weirons Vård AB. Försäkringskassan har i samband med ett antal efterhandskontroller uppmärksammat att tandläkaren vid kronterapi inte följer villkorsreglerna D.1 och D.3 enligt TLVFS 2008:1

Försäkringskassan informerar Bosse Andersson och en representant för vårdgivaren om de felaktigheter som uppmärksammats och om villkorsreglerna enligt TLVFS 2008:1. Försäkringskassan meddelar också att vårdgivaren riskerar att få ett föreläggande om förhandsprövning om felaktigheterna fortsätter. Vårdgivaren och Bosse Andersson lovar att uppfylla reglerna.

Kontroller som Försäkringskassan gör några månader senare visar dock ingen förändring i rapporteringen från vårdgivaren. Bosse Andersson har även fortsättningsvis rapporterat kronterapi trots att villkorsreglerna enligt TLVFS 2008:1 inte var uppfyllda.

Försäkringskassan anser att det finns skäl att anta att tandläkaren även i fortsättningen kommer att åsidosätta bestämmelser i väsentlig utsträckning och beslutar därför om ett föreläggande om förhandsprövning. Beslutet innebär att Bosse Andersson ska begära förhandsprövning för all kronterapi.

Om behandlingsåtgärderna inte förhandsprövats enligt föreläggandet får behandlingen inte läggas till grund för patienternas sammanlagda ersättningsgrundande belopp under ersättningsperioden. Om vårdgivaren felaktigt beräknat att patienten ska få tillgodoräknas tandvårdsersättning trots att förhandsprövning inte gjorts får patienten inte krävas i efterhand. (4 kap. 4 § STL)

9.2 Beslut om föreläggande

Som framgått ovan får Försäkringskassan i vissa fall besluta om ett föreläggande när en vårdgivare har frångått bestämmelserna i det statliga tandvårdsstödet. Beslutet ska vara tidsbegränsat och gäller som längst ett år (4 kap. 6 § STL). Det finns dock inget hinder mot att Försäkringskassan beslutar om ett nytt föreläggande när första föreläggandet upphör att gälla. Men tandläkaren/tandhygienisten eller vårdgivaren bör rimligtvis få en möjlighet att visa en korrekt tillämpning innan Försäkringskassan beslutar om ett nytt föreläggande.

Ett beslut om föreläggande innebär att vårdgivaren, mottagningen eller tandläkaren/tandhygienisten i varje enskilt fall måste begära förhandsprövning för att få ersättning. Försäkringskassan kan bestämma omfattningen av föreläggandet om förhandsprövning. Omfattningen kan till exempel avse under hur lång tid föreläggandet ska gälla och vilken typ av vård som ska förhandsprövas. Beslut om föreläggande fattas av utredaren, men eftersom beslutet handlar om en ovanlig och särskild situation kan det vara lämpligt

att även specialist, försäkringsodontologisk rådgivare och enhetschef deltar i beslutsprocessen.

Eftersom det är vårdgivaren som är ansvarig för att alla regler om det statliga tandvårdsstödet följs är det också vårdgivaren som får beslutet om föreläggande. IT-stödets konstruktion innebär att den vårdgivare/mottagning eller tandläkare/tandhygienist som föreläggandet inte gäller automatiskt får tandvårdsersättning utbetald för rapporterad vård som inte omfattas av föreläggandet. All rapporterad vård hos vårdgivaren som inte ska förhandsprövas handläggs och godkänns manuellt, även om föreläggandet om förhandsprövning endast gäller delar av den vård som vårdgivaren utför.

9.3 Ansökan om förhandsprövning

Vårdgivaren begär förhandsprövning genom att ansöka om detta genom Försäkringskassans elektroniska system. Ibland kan vårdgivaren behöva skicka in kompletterande underlag, till exempel journaler, röntgenbilder och modeller. Ett beslut om föreläggande kan även innebära att en vårdgivare ska bifoga kopior på undersökningsprotokoll tillsammans med ansökan om förhandsprövning (9 § FKFS 2008:6).

9.4 Begäran om ersättning efter förhandsprövning

Efter beslut om godkänd förhandsprövning får vårdgivaren utföra behandlingen. Begäran om ersättning ska med hänvisning till förhandsprövningens ärende-id rapporteras in inom två veckor efter det att alla godkända åtgärder i förhandsprövningen är slutförda. (8 § FKFS 2008:6)

9.5 Metodstöd – att utreda och besluta om föreläggande för vårdgivare att begära förhandsprövning

Dokumentera i kontrollutredningen så att det framgår tydligt varför behovet av föreläggande bör utredas. Ange också namnet på vårdgivaren och om det gäller någon speciell mottagning, tandläkare eller tandhygienist.

Ta fram relevant information som redan finns i ärendet. Det kan vara minnesanteckningar från informationsmöten med vårdgivaren, tidigare inrapporterad tandvård eller annan relevant inrapportering som exempelvis abonnemangsavtal och prislistor. Kontrollera om ärendet behöver kompletteras med information från vårdgivaren eller någon annan part, till exempel patienten.

Om utredningen gäller inrapporterad tandvård, till exempel tillstånd och åtgärder, kan utredaren diskutera ärendet med en försäkringsodontologisk rådgivare. Om denne rådgivare yttrar sig i ett ärende ska yttrandet kommuniceras till vårdgivaren.

9.5.1 Kommunikering

I de fall Försäkringskassan överväger att fatta ett negativt beslut och uppgifterna har tillförts av någon annan än vårdgivaren själv ska de uppgifter som ligger till grund för det tänkta beslutet alltid kommuniceras. Detta gäller också uppgifter som handläggaren har hämtat internt. Se även kapitel 4 i vägledning 2004:7 *Försäkringskassan och förvaltningslagen*.

Skicka ett kommuniceringsbrev och informera vårdgivaren om

- de uppgifter som ligger till grund för övervägandet av beslutet
- anledningen till att ett föreläggande om förhandsprövning övervägs
- vilken eller vilka tandvårdsåtgärder det gäller
- vilken mottagning, tandläkare eller tandhygienist det gäller
- vilken tidsperiod det gäller

Vårdgivaren ska normalt få 14 kalenderdagar på sig att svara. Eftersom man måste räkna in tid för postgång ska svarsdatum sättas 17 dagar från det datum då kommuniceringsbrevet är daterat. Om en eller flera helgdagar infaller under svarstiden måste du förlänga den med lika många dagar. Ange inte en lördag eller söndag som sista svarsdatum.

Dokumentera att ett kommuniceringsbrev har skickats och bevaka. Om det kommer ett svar på kommunikeringen ska de nya uppgifterna dokumenteras, utredas och bedömas. När svar lämnas *skriftligt* räcker det att dokumentera i journalen att en viss handling kommit in ett visst datum och därefter hänvisa till den handlingen. Om svaret lämnas *mundligt* måste man dokumentera de uppgifter som har betydelse för beslutet. Om inget svar kommer in ska detta också dokumenteras.

9.5.2 Beslut

Beslutet om föreläggande ska fattas tidigast när kommunikeringstiden är slut, men kan fattas tidigare om vårdgivaren begär det.

När ärendet är klart för beslut dokumenteras beslutet i kontrollutredningsjournalen. I journalen behöver inte *hela* beslutet återges. Eftersom vårdgivaren får ett skriftligt beslut räcker det att i själva journalen dokumentera att beslut om föreläggande fattats ett visst datum och sedan hänvisa till det ställe där kopia av beslutet finns. Skicka ett beslut om föreläggande. I beslutsbrevet ska vårdgivaren informeras om anledningen till att ett föreläggande om förhandsprövning har utfärdats, för vilken eller vilka behandlingar föreläggandet ska gälla samt för vilken tid. De uppgifter som ligger till grund för beslutet, inkomna svar på kommunikeringar och eventuellt nya bedömningar till följd av en kommunikering ska redovisas i beslutsbrevet.

Beslutet ska skrivas klart och begripligt. Se vidare Försäkringskassans riktlinjer (2005:13) för språket i Försäkringskassan och riktlinjerna (2005:14) att skriva beslut i Försäkringskassan.

Registrera föreläggandet och för vilken tid beslutet gäller och spara en kopia av beslutet om föreläggande i Tandén.

9.6 Ansökan om förhandsprövning efter att behandlingen påbörjats

När förhandsprövning behövs för en tandvårdsåtgärd så ska Försäkringskassan göra denna prövning innan vårdgivaren påbörjar eller utför behandlingen.

Om en ansökan om förhandsprövning inte har gjorts, betalar inte Försäkringskassan ut någon tandvårdsersättning för den utförda vården (7 § STF).

Det finns undantag från denna regel som innebär att Försäkringskassan ibland ändå kan betala ut ersättning trots att vården inte är förhandsprövad. I de fallen ska behandlingen vara av sådan karaktär att vårdgivaren bedömt att det är nödvändigt att påbörja behandlingen innan förhandsprövning gjorts, antingen av odontologiska eller medicinska skäl eller om det i övrigt funnits särskilda skäl att påbörja tandvårdsåtgärden (7 § STF). I en sådan situation ska vårdgivaren lämna in en ansökan om förhandsprövning senast inom två veckor från det att behandlingen påbörjades (10 § FKFS 2008:6).

De särskilda skälen måste bedömas från fall till fall. Och prövningen måste då givetvis utgå från omständigheterna för den enskilde patienten. En viss ledning ges i en äldre dom från Försäkringsöverdomstolen. Domen behandlar dåvarande 14 § i tandvårdstaxan som hade samma lydelse om särskilda skäl. Målet handlade om en ändrad behandling där vårdgivaren hade låtit bli att göra en ny begäran om förhandsprövning när vårdens omfattning ändrades. Domstolen uttalade att prövningen inte kunde godkännas i efterhand, eftersom vårdgivaren inte anfört några skäl till varför den förändrade behandlingen inte förhandsprövats (FÖD mål nr 1382:1989 är refererad FÖD 1992 ref. 18).

När en ansökan om förhandsprövning kommer in i efterhand måste Försäkringskassan först ta ställning till om det fanns skäl för vårdgivaren att utföra behandlingen utan att avvakta beslutet om förhandsprövning. Om sådana skäl inte har kommit fram vid utredningen behöver Försäkringskassan inte pröva den föreslagna tandvårdsåtgärden/behandlingen.

Försäkringskassan kan då avslå förhandsprövningen på den grunden att ansökan om förhandsprövning inte gjorts innan behandlingen påbörjades.

Om vårdgivaren haft skäl för att påbörja eller utföra behandlingen innan Försäkringskassan gjort en förhandsprövning så ska en efterhandsprövning göras.

Undantagsvis är det tillåtet att påbörja en tandvårdsåtgärd även om förhandsprövning krävs. Det finns tre olika undantag. Det första undantaget är om det funnits odontologiska skäl till att utföra tandvårdsåtgärden innan förhandsprövningen har gjorts. Det andra är om det funnits medicinska skäl till att utföra tandvårdsåtgärder innan förhandsprövningen har gjorts. Den tredje situationen handlar om det i övrigt funnits särskilda skäl (7 § STF).

10 Förhandsprövning vid omgörning av protetiska arbeten

Det här kapitlet beskriver reglerna vid omgörning av protetiska arbeten. Med omgörning menas att en protetisk behandling behöver göras om eller repareras inom en viss tid.

Grundregeln är att behandlingar som görs om inom den fastställda tiden inte är ersättningsberättigande. Undantaget från denna regel är när en patient väljer att göra om behandlingen hos en annan vårdgivare än den som gjorde den ursprungliga behandlingen, då kan tandvårdsersättning betalas ut efter förhandsprövning.

Detta är den enda situation när det är möjligt att begära förhandsprövning av ett behandlingsförslag. En begäran om förhandsprövning av ett behandlingsförslag i något annat sammanhang ska alltid avvisas. Se vägledning 2004:7 *Försäkringskassan och förvaltningslagen*.

10.1 Anledningar till behovet av omgörning

Det finns olika anledningar till att en protetisk behandling måste göras om. Det kan exempelvis bero på att arbetet eller behandlingen utförts på ett felaktigt sätt, att det funnits brister i materialet eller att materialet använts på fel sätt.

Det kan också bero på patientens tandstatus. Exempelvis kan det finnas rotfrakturer under stiftkronor eller defekter i hårdvävnaden kring tandkronor på grund av karies.

Många gånger kan det finnas flera orsaker till att en behandling behöver göras om och då kan det vara mycket svårt att i efterhand klargöra orsaks-sambanden. Utgångspunkten är att protetiken ska fungera under en viss minimitid. Minimitiden är olika för fast respektive avtagbar protetik. För fast protetik är tidsgränsen två år och för avtagbar protetik ett år. De detaljerade reglerna över hur länge protetik ska hålla innan den kan bli ersättningsberättigande på nytt finns i bilaga 1, villkor D.5–D6, E.5–E.9, och E15 till TLVFS 2008:1.

10.2 Inte ersättningsberättigande åtgärd – omgörning av samma vårdgivare

Protetiska behandlingar förväntas ha en minsta livslängd innan en ny behandling är ersättningsberättigande. För fast protetik är den tiden två år och för avtagbar protetik ett år. En protetisk behandling som måste göras om inom minimitiden ger inte rätt till ersättning. De flesta vårdgivare lämnar också garantier på protetiska arbeten, så patienten behöver inte betala något för omgörningen. Det normala är alltså att patienten går tillbaka till den tandläkare som gjorde protetiken, och begär att den ska göras om eller lagas.

När tandläkaren då gör om behandlingen ska den inte rapporteras in till Försäkringskassan. Eventuell tidigare utbetald ersättning, patientens karensbelopp samt ersättningsperiod påverkas inte. De uppgifter som finns lagrade i tandvårdssystemet om patienten berörs alltså inte. Vad patienten eventuellt får betala är en fråga mellan vårdgivaren och patienten.

Exempel

Olle blev behandlad med en fast tandstödd bro som var ersättningsberättigande. Bron går sönder efter 18 månader och han går tillbaka till samma tandläkare som gör om bron. Eftersom bron görs om inom två år är åtgärderna inte ersättningsberättigande. Kostnaden för att göra om bron är endast en fråga mellan patienten och tandläkaren. Tandläkaren ska inte rapportera omgörningen till Försäkringskassan eftersom den inte är ersättningsberättigande och Olles eventuella karensbelopp påverkas inte.

10.2.1 Inte ersättningsberättigande åtgärd – omgörning som utförs av en annan vårdgivare

Förhandsprövning är enligt 4 kap. 5 § STL endast möjlig vid omgörning av en protetisk behandling när den nya behandlingen

1. inte är ersättningsberättigande enligt TLVFS 2008:1

och

2. utförs av en annan vårdgivare än den behandling som behöver göras om.

Det innebär att om Olle i exemplet i stället vänt sig till en annan vårdgivare för att göra om bron hade förhandsprövning varit möjlig.

Men när det gäller tandvårdsersättningen skiljer sig egentligen inte omgörning av protetik som inte är ersättningsberättigande hos en ny vårdgivare från omgörning hos den vårdgivare som gjorde den ursprungliga vården. Patientens karensbelopp eller ersättningsperiod påverkas inte. Det som händer är att Försäkringskassan, något förenklat uttryckt, flyttar ersättningen från vårdgivaren som gjorde den ursprungliga behandlingen till vårdgivaren som utför omgörningen.

Ersättningen till den vårdgivare som gör om behandlingen är begränsad. Den högsta ersättning som Försäkringskassan får betala ut är det *lägsta* av följande belopp

- vårdgivarens pris för att göra om behandlingen för den aktuella patienten
- referenspriset för att göra om behandlingen.

Detta framgår av 6 § STF.

Försäkringskassan kan begära att få tillbaka den ersättning som betalats ut till den vårdgivare som utfört den ursprungliga behandlingen. I stället för att kräva tillbaka ersättningen kan Försäkringskassan räkna av den från en

annan fordran på ersättning som samma vårdgivare har (4 kap. 3 § STL). I praktiken kommer sannolikt det senare att vara den vanligaste metoden.

Exempel

Barbro blev behandlad med en fast tandstödd bro hos sin ordinarie tandläkare Karin Karlsson. Eftersom Barbro också fått annan tandvård tidigare under ersättningsperioden så var hennes ersättningsnivå 85 procent då bron slutfördes. För den tandstödda bron betalade Försäkringskassan tandvårdsersättning med 7 650 kronor.

Bron gick sönder efter femton månader. Barbro vände sig då till tandläkaren Bengt Olsson för att få den reparerad. Vid besöket hos tandläkare Olsson berättar Barbro att bron bara är femton månader. Tandläkare Olsson inser då att Försäkringskassan måste förhandspröva omgörningsbehovet. Han gör därför en förhandsprövning hos Försäkringskassan. Försäkringskassan bedömer att bron måste göras om. Av Försäkringskassans beslut till tandläkare Olsson framgår det att omgörningen kommer att ersättas under förutsättning att behandlingen avslutas inom två-årsgränsen. Det framgår också att den högsta ersättning som Försäkringskassan kan betala för omgörningen är 7 650 kronor.

Tandläkare Olsson gör om bron. Han rapporterar omgörningen i förhållande till förhandsprövningsbeslutet. Tandläkarens pris för att göra om bron är 6 500 kronor.

Tandläkare Olsson rapporterar in vården och priset till Försäkringskassan. Barbros karensnivå eller ersättningsperiod påverkas inte. När begäran om ersättning kommit in och godkänts betalar Försäkringskassan ut 6 500 kronor till tandläkare Olsson. Vårdgivaren som utför omgörningen kan få den ersättning som han begär eftersom den inte är högre än den ersättning som den förste vårdgivaren fick.

Därefter startar återkravsprocessen ”att flytta ersättning” om 7 650 kronor från en kommande fordran på ersättning från tandläkare Karlsson. Se avsnitt 9.7, *Metodstöd återkrav – när omgörning utförs av annan vårdgivare enligt 6§ STF*

10.3 Undantag, omgörning är ersättningsberättigande

Av bilaga 1 till TLVFS 2008:1 framgår att en omgörning kan vara ersättningsberättigande. Detta gäller om något av de undantag som finns är aktuella. Undantagen är något olika utformade beroende på om den protetiska konstruktionen är fast, avtagbar eller byggd på implantat. Ersättningsreglerna anger för varje protetisk åtgärd vilka undantag som gäller.

Några exempel på när en omgörning kan vara ersättningsberättigande:

- Om patienten kan lastas för att behandlingen behöver göras om.
- Om konstruktionen på ingående tand utsatts för yttre våld.
- Om konstruktionen på ingående tand behöver göras om på grund av ny skada på annan tandposition än vad den ursprungliga konstruktionen avser.

Observera att detta är exempel och att korrekt tillämpning alltid måste läsas i ersättningsreglerna (bilaga 1 villkor D6 och E.9 TLVFS 2008:1). Den förhandsprövning som Försäkringskassan ska göra går ut på att fastställa om något av undantagen kan tillämpas och ny ersättning betalas ut.

Exempel

Samir blev behandlad med en fast tandstödd bro i överkäken. Bron fungerade bra och täckte en tandlucka längst fram. Ett halvår senare råkade Samir ramla omkull och bron gick sönder. Samir gick tillbaka till tandläkaren som gjorde bron. Tandläkaren konstaterade att anledningen till att bron gått sönder var att Samir ramlat och skickar därför in en begäran om förhandsprövning av omgörningen. Försäkringskassan prövar om omgörningen av den protetiska behandlingen är ersättningsberättigande och bedömer att den är det. Beslutet om förhandsprövningen skickas till Samirs tandläkare.

I den tidigare förordningen (1998:1335) om tandvårdstaxa fanns en bestämmelse som sa att ny ersättning kunde betalas ut om patienten kan lastas för att behandlingen måste göras. Bestämmelsens innebörd har klargjorts i en dom av Regeringsrätten – mål nr 5038-2000 är refererad RÅ 2003 ref. 7.

I domen uttalas att det måste ske en individuell prövning av patientens agerande. I det prövade ärendet hade den behandlande tandläkaren krävt att patienten skulle komma på kontroll var sjätte månad. Patienten hade dessutom fått kost- och hygieninstruktioner.

Patienten följde sannolikt inte dessa instruktioner och kom inte heller för kontroll var sjätte månad. Behandlande tandläkare sökte patienten vid flera tillfällen utan att få kontakt, eftersom patienten bytt arbete. När patienten efter ett och ett halvt år besökte en ny tandläkare så konstaterades att bron lossnat på grund av kraftiga kariesangrepp. En trolig orsak till kariesangreppen var en kombination av halstabletter och juice.

Rätten kom fram till att patienten varken hade följt tandläkarens instruktioner eller kommit till planerade uppföljningsbesök. Därför kunde tandläkaren inte lastas för att behandlingen behövde göras om. Tandläkaren behövde därför inte betala tillbaka den ersättning denne fått vid den första behandlingen.

10.4 Ansökan och begäran om förhandsprövning

Ansökan om förhandsprövning sker genom Försäkringskassans elektroniska system. Ibland kan vårdgivaren behöva skicka in kompletterande underlag, till exempel röntgenbilder, modeller eller liknande.

Om flera åtgärder ingår i ett förhandsprövningsärende ska vårdgivaren rapportera åtgärderna samlat, senast två veckor efter att den sista åtgärden slutförts (8 § FKFS 2008:6).

Om det finns odontologiska eller medicinska skäl som gör det nödvändigt att påbörja eller genomföra behandlingen innan förhandsprövning är gjord så är det tillåtet. Även särskilda skäl kan godtas som orsak till att det varit nödvändigt att påbörja eller genomföra behandlingen utan att förhandsprövning gjorts (7 § STF).

Om vårdgivaren begär tandvårdsersättning enligt 7 § STF ska en begäran om förhandsprövning lämnas till Försäkringskassan inom två veckor från det att tandvårdsåtgärden påbörjades för bedömning i efterhand (10 § FKFS 2008:6).

Efter beslut om godkänd förhandsprövning får vårdgivaren utföra behandlingen. Begäran om ersättning ska med hänvisning till förhandsprövningens ärende-id rapporteras in inom två veckor efter det att alla godkända åtgärder i förhandsprövningen är slutförda. (8 § FKFS 2008:6)

Om omgörningen inte hinner slutföras inom ett- respektive tvåårs-gränsen ska den nya behandlingen rapporteras som ett vanligt patientbesök enligt omgörningsvillkoren (TLVFS 2008:1 bilaga 1).

10.4.1 Undantag – omgörning är ersättningsberättigande

I föreskriften TLVFS 2008:1, bilaga 1 finns D- och E-villkoren som anger att ersättning för omgörning av protetik respektive implantatbehandlingar kan betalas ut under vissa förutsättningar för vissa behandlingsåtgärder.

Eftersom den egentliga betydelsen av villkoren är att behandlingen är ersättningsberättigande finns det skäl för att tillåta vårdgivaren att komma in med en begäran om förhandsprövning upp till två veckor efter att behandlingen, samt i den ingående åtgärder, är slutförda.

Begäran om förhandsprövning ska i den situationen ses som en begäran om ersättning som vårdgivaren kan lämna in **upp till två veckor efter slutförd åtgärd** (4 kap. 8 § STL). Det innebär att Försäkringskassan i dessa fall inte behöver utreda om det finns odontologiska eller medicinska skäl att påbörja behandlingen innan begäran om förhandsprövning lämnas.

10.4.2 Undantag saknas för att åtgärden ska vara ersättningsberättigande

Om något av undantagen D.6 eller E.9 inte är uppfyllda ska vårdgivaren begära förhandsprövning **innan behandlingen påbörjas**.

10.5 Beräkning av karensbelopp och ersättning vid godkänd omgörning

I detta och följande avsnitt beskrivs hur patientens karensbelopp påverkas och hur ersättning kan beräknas vid omgörning. Förutsättningen är att förhandsprövningen är godkänd och att omgörningen utförs enligt ett av undantagen i ersättningsreglerna – med andra ord en omgörning som är ersättningsberättigande.

10.5.1 Omgörning hos samma vårdgivare

Följande beskrivning gäller när protetik görs om hos den vårdgivare som utförde den ursprungliga vården. Omgörningen ska ha förhandsprövats och godkänts av Försäkringskassan och det ska av utredningen framgå att behovet av omgörningen uppkommit på grund av tillämpligt undantag i ersättningsreglerna. Det vill säga, det får inte röra sig om en omgörning som vårdgivaren bär ansvaret för.

När den protetiska åtgärden slutförts rapporteras den av vårdgivaren i förhållande till förhandsprövningen – det vill säga samma protetiska åtgärder som rapporterades för den ursprungliga vården.

Den eventuella ersättningen beräknas enligt ersättningsreglerna. Det innebär att patienten kan vara i en ny ersättningsperiod och följaktligen få en lägre eller högre ersättning än vad som betalades ut för den ursprungliga behandlingen. Om patienten under samma ersättningsperiod som omgörningen utförs också får någon annan behandling så rapporteras den som ett vanligt patientbesök.

10.5.2 Omgörning hos en annan vårdgivare

Principen för förhandsprövning och eventuell ersättningsberäkning är densamma som vid omgörning hos den vårdgivare som gjort den första behandlingen.

Exempel

Elsa har behandlats med en fast tandstödd bro hos sin ordinarie tandläkare. Tandbron fungerar bra men den går sönder efter femton månader i samband med att Elsa ramlar och slår sig.

Eftersom Elsa har flyttat till en annan stad så vänder hon sig till en ny tandläkare, Stina Persson, för att reparera bron. Tandläkare Person skickar in en begäran om förhandsprövning till Försäkringskassan och anger hur bron skadats och att den därför bör vara ersättningsberättigande på nytt.

Försäkringskassan förhandsprövar behandlingen och godkänner att bron görs om samt beslutar att ersättning ska betalas ut. Beslutet skickas till tandläkare Persson.

När behandlingen med den nya bron är slutförd rapporterar tandläkare Persson detta till Försäkringskassan och ersättning betalas ut med hänsyn till det karensbelopp som Elsa har vid denna tidpunkt.

10.6 Mer omfattande behandling vid omgörning

När en omgörning godkänns som en mer omfattande behandling, eller i övrigt består av andra ersättningsberättigande åtgärder än den ursprungliga behandlingen ska Försäkringskassan uppdatera det ersättningsgrundande beloppet i den del som avser de mer omfattade tillkommande åtgärderna i konstruktionen (6 § STF). Eftersom bestämmelsen endast gäller när

- vården inte är ersättningsberättigande enligt TLFVS 2008:1 bilaga 1,
- inga undantagsvillkor, t.ex. D6, är uppfyllda och
- vården utförs av en annan vårdgivare,

kan ersättning efter förhandsprövning endast bli aktuellt när patienten går till en ny vårdgivare.

Kostnaderna får inte beräknas högre än ett belopp som motsvarar skillnaden mellan kostnaden för den nya behandlingen och kostnaden för den behandling som behöver göras om. Beräkningen av kostnaderna för de åtgärder som ingår i behandlingarna ska ske med utgångspunkt i referenspriserna för dessa åtgärder, dock högst vårdgivarens pris för den aktuella patienten, (6 § STF).

Exempel

Maria har hos Folktandvården fått brokonstruktionen 13, 12, (11), (21), 22 och 23. D/T 5037.

Sex månader senare besöker Maria privatpraktiserande tandläkare Leif Persson som konstaterar att tand 12 måste dras ut och att övriga tänder i brokonstruktionen är i dåligt skick och att hela den återstående bron behöver göras om. För att behandla tandluckan planeras implantat i position 12, hängande led i position 11, implantat i position 21 och kronor för tänderna i position 13, 22 och 23.

Tandläkare Leif Persson skickar in en begäran om förhandsprövning där det framgår att inget av undantagsvillkor enligt E9 är uppfyllt. Behandlingen behöver göras om och den planerade behandlingen består av andra ersättningsberättigande åtgärder än den ursprungliga behandlingen.

Försäkringskassan bedömer att det finns ett omgörningsbehov och godkänner behandlingsförslaget.

Vårdgivar-/referenspris vid den första behandlingen var 34 000 kronor och Försäkringskassan betalade ersättning för den med 22 150 kronor.

Den mer omfattande behandlingen som behövs vid omgörningen har ett ersättningsgrundande belopp på 43 000 kronor. När omgörningen

är utförd och begäran om ersättning kommit in uppdaterar Försäkringskassan Marias ersättningsgrundande belopp med skillnaden mellan kostnaden för den första behandlingen och kostnaden för den mer omfattande behandlingen, det vill säga 9 000 kronor (43 000–34 000). Utifrån detta belopp beräknas ersättningen för den utökade behandlingen.

Om Maria inte fått någon annan vård under ersättningsperioden blir ersättningen 3 000 kronor $(9\ 000 - 3\ 000) \times (0,50)$.

Om Maria i stället får den mer omfattande behandlingen utförd i samma ersättningsperiod som den ursprungliga behandlingen blir ersättningen 7 650 kronor $(9\ 000 \times 0,85)$ se avsnitt 6.4, *beräkning av tandvårdsersättning*.

Folktandvården som utförde den första behandlingen återkrävs på tandvårdsersättningen för den ursprungliga behandlingen.

Om Maria i stället hade gått tillbaka till den första vårdgivaren för att göra den mer omfattande behandlingen av konstruktionen betalas ingen ersättning ut. Det beror på att möjligheten till ersättning endast gäller när omgörningen utförs av en annan vårdgivare.

10.7 Metodstöd återkrav – när omgörning utförs av annan vårdgivare enligt 6 § STF

När det finns en godkänd förhandsprövning och en begäran om ersättning kommit in från den vårdgivare som utfört den nya behandlingen ska en återkravsutredning skapas för den ursprungliga behandlingen.

Dokumentera, utred och bedöm beslutsunderlaget och ta ställning till om uppgifterna behöver kompletteras och om villkoren för återkrav enligt 6 § STF är uppfyllda.

I de fall Försäkringskassan överväger att fatta ett negativt beslut och uppgifterna har tillförts av någon annan än vårdgivaren själv ska de uppgifter som ligger till grund för det tänkta beslutet alltid kommuniceras. Detta gäller också uppgifter som handläggaren har hämtat internt. (Se även kapitel 4 i vägledningen 2004:7 *Försäkringskassan och förvaltningslagen*)

Kommunicera vårdgivaren som gjort den ursprungliga behandlingen om Försäkringskassans övervägande att återkräva tidigare utbetald ersättning och motivet till övervägandet.

Vårdgivaren ska normalt få 14 kalenderdagar på sig att svara. Eftersom man måste räkna in tid för postgång ska svarsdatum sättas 17 dagar från det datum då kommuniceringsbrevet är daterat. Om en eller flera helgdagar infaller under svarstiden måste du förlänga den med lika många dagar.

Dokumentera att ett kommuniceringsbrev har skickats och bevaka. Om det kommer ett svar på kommunikeringen ska de nya uppgifterna dokumenteras, utredas och bedömas. Om inget svar kommer in ska detta också dokumenteras.

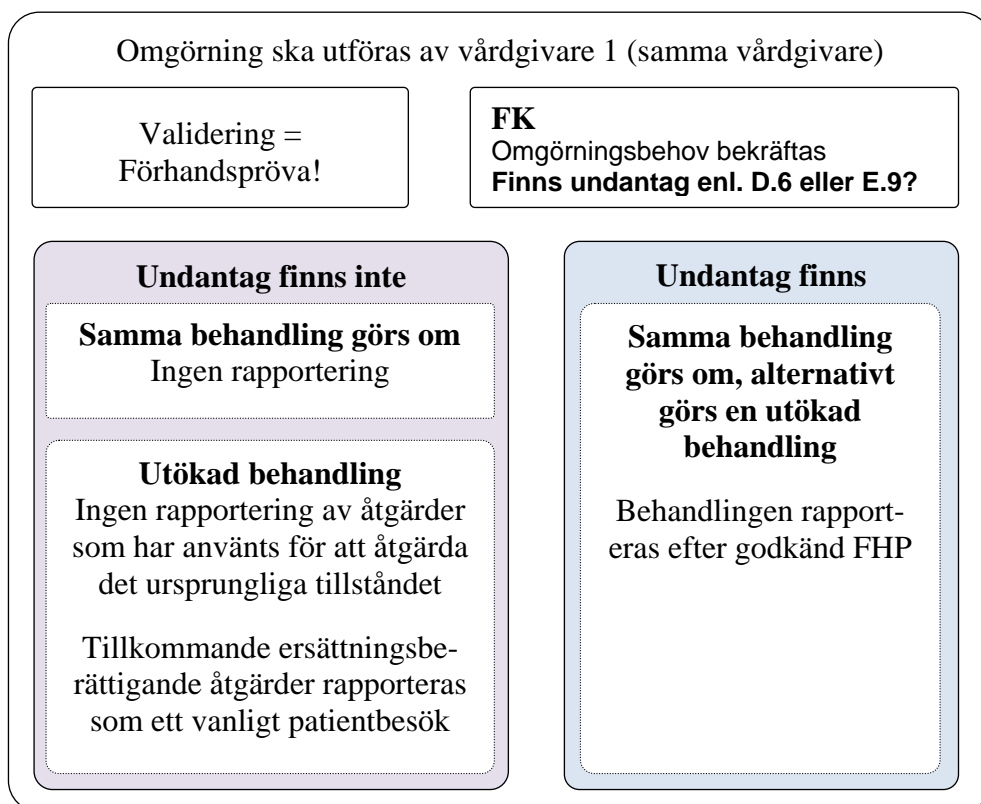
Beslutet ska fattas tidigast när kommunikeringstiden är slut, om inte vårdgivaren begär att det ska fattas tidigare.

Kontrollera om vårdgivaren fortfarande är ansluten till Tandem och bedöm om återkravet kan kvittas eller om det ska skickas för manuell fordringshantering via statlig fordran. Dokumentera, korrigerar och skriv beslutsbrev enligt mall.

10.8 Olika omgörningssituationer

Nedan illustreras två omgörningssituationer. I båda situationerna har den ursprungliga behandlingen utförts av vårdgivare 1.

10.8.1 Samma vårdgivare utför omgörningen



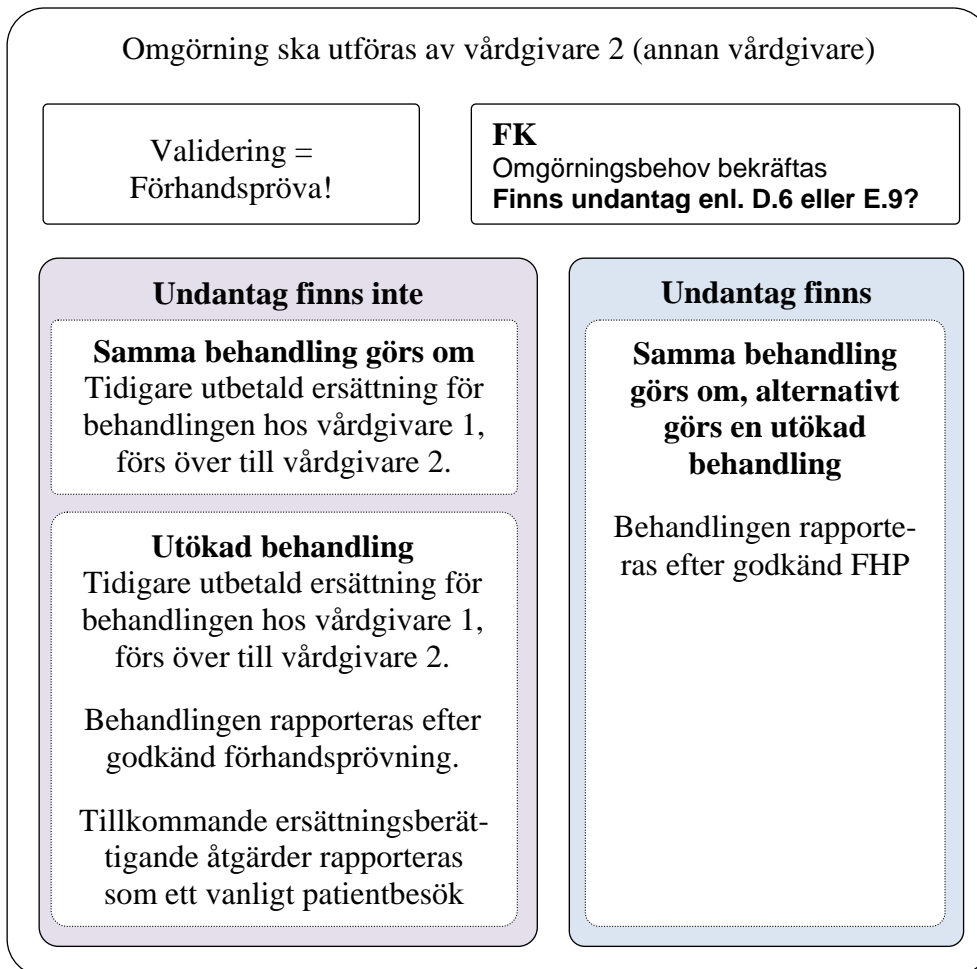
När samma vårdgivare gör om behandlingen får vårdgivaren i samband med validering i det elektroniska systemet, av den föreslagna behandlingen, en impuls om att vården måste förhandsprövas.

Försäkringskassan begär in kompletterande underlag för att bekräfta behovet av omgörning och för att bedöma om det är aktuellt med undantag enligt TLVFS 2008:1.

Om det inte är aktuellt med undantag ska vårdgivaren inte rapportera den nya behandlingen. Vid utökad behandling rapporteras tillkommande åtgärder på samma sätt som vid ny behandling, medan de åtgärder som utförts i den ursprungliga behandlingen inte rapporteras.

Om undantag finns ska vårdgivaren skicka in begäran om ersättning efter beslut om godkänd förhandsprövning.

10.8.2 Ny vårdgivare utför omgörningen



Vid validering av föreslagen behandling får den nya vårdgivaren en impuls om att vården måste förhandsprövas. Vårdgivaren skickar in en begäran om ersättning till Försäkringskassan, som begär in bedömningsunderlag från den nya vårdgivaren och vid behov även från den vårdgivare som utförde den ursprungliga behandlingen.

Försäkringskassan bekräftar behovet av omgörning och bedömer om något av undantagsvillkoren i TLVFS 2008:1 är uppfyllt.

Om den ursprungliga behandlingen görs om och undantag saknas påbörjas återkravsutredning i samband med att begäran om ersättning kommer in från den nya vårdgivaren.

Om det rör sig om en utökad behandling görs återkrav som ovan. Tillkommande ersättningsberättigande åtgärder rapporteras enligt 6 § STF.

Om undantag finns, rapporteras hela behandlingen efter godkänd förhandsprövning.

11 Kontroller och beslut om återbetalning

En stor del av kontrollerna görs i Försäkringskassans elektroniska system, dessa kontroller kombineras med manuella kontroller i efterhand. Syftet med kontrollerna är att säkerställa att Försäkringskassan har betalat ut rätt ersättning utifrån reglerna om statligt tandvårdsstöd. Detta görs genom att Försäkringskassan kontrollerar

- patientens försäkringstillhörighet
- att den rapporterade vården stämmer med tillgänglig dokumentation,
- att vården är ersättningsberättigande enligt reglerna,
- att rapporterad vård verkligen har utförts, eventuellt genom kontakt med patienten,
- att patientens tillstånd, som är grund för den ersättningsberättigande åtgärden, var korrekt angiven,
- underlag för patienter som fått särskilt tandvårdsbidrag.

Tanken är också att efterhandskontrollerna ska ha en preventiv effekt, det vill säga att vårdgivaren ska veta att missbruk av försäkringen innebär ett risktagande.

Patienten har ofta en svag ställning gentemot tandläkaren. Vid efterhandskontroller kan felaktiga behandlingar fångas upp vilket stärker patientens ställning.

När vårdgivaren rapporterar utförd tandvård till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd görs maskinella kontroller för att säkerställa att vårdgivare och patient har rätt till ersättning och att de inrapporterade åtgärderna och tillstånden är korrekta och får kombineras. Det finns dock begränsningar i vad IT-stödet kan kontrollera. Därför ska efterhandskontrollerna fånga upp det som inte kan kontrolleras maskinellt. Efterhandskontroll av STB beskrivs i avsnitt 7.9.

Kapitlet innehåller även beskrivning av när beslut om återbetalning är aktuellt.

11.1 Inriktningen på efterhandskontrollerna

Efterhandskontrollerna styrs till områden där risken för missbruk av försäkringen och felaktigheter är störst. Inriktningen på efterhandskontrollerna bestäms i risk- och väsentlighetsanalyser samt i utvärderingen av tidigare utförda kontroller. Även bearbetning av data (data mining), kan ge impulser till efterhandskontroller.

Efterhandskontrollerna har olika karaktär beroende på vad som ska granskas. Riktade urval kan göras inom avgränsade områden, exempelvis av vårdgivare, ärenden med höga ersättningsbelopp, specifika åtgärder eller

tillstånd. Ju större risk för missbruk och felaktigheter desto större urval av ärenden granskas.

11.2 Typärende vid efterhandskontroll

Under en ersättningsperiod kan en vårdgivare göra en eller flera inrapporteringar av slutförda åtgärder för en patient. Samtliga inrapporterade åtgärder under ersättningsperioden ligger till grund för beräkning av ersättning. En ersättningsperiod uppgår till ett år men kan avslutas tidigare om patienten begär det.

Ärenden slumpas fram på personnummer avseende den tandvård som tillhör den senast avslutade ersättningsperioden för en patient. Det innebär att alla slutförda åtgärder under en ersättningsperiod granskas i en efterhandskontroll.

Anledningen till att alla slutförda åtgärder som har inrapporterats under en avslutad ersättningsperiod väljs som objekt för efterhandskontroller är att granskningen ska ge en helhetsbild av den tandvård som en patient har fått under en längre tid. Om enbart enstaka inrapporteringar av slutförda åtgärder slumpas fram för granskning är det inte möjligt att se helheten i en behandling och dessutom svårare att upptäcka missbruk och felaktigheter.

Resultatet av en efterhandskontroll kan generera ett behov att gå vidare med en fördjupad granskning av en viss vårdgivare. Det som kommit fram vid granskningen kan till exempel peka på att Försäkringskassan behöver granska ytterligare patienter och fler ersättningsperioder.

Exempel

Patienten Eva Erikson, 441133-5555, har slumpats fram för en efterhandskontroll. Genom tandvårdssystemet kan uppgifter tas fram som visar att Eva vid sitt senaste besök hos sin vårdgivare fick 2 500 kronor i tandvårdsersättning.

I systemet kan de rapporterade underlag som finns för Eva tas fram. Det visar sig då att Eva under sin senaste avslutade ersättningsperiod besökt sin tandläkare vid tre tillfällen. Försäkringskassan begär att vårdgivaren skickar in dokumentation för de åtgärder som utförts och rapporteras om Eva.

När dokumentationen kommer in kontrolleras den rapporterade vården mot till exempel journalanteckningar och röntgenbilder. Om den rapporterade vården inte överensstämmer med ersättningsreglerna kan Försäkringskassan kräva tillbaka eller avräkna för mycket utbetald ersättning.

11.3 Vad gäller om Försäkringskassan kan avgöra att en annan tandvårdsåtgärd är ersättningsberättigande?

Vid en efterhandskontroll har Försäkringskassan tillgång till ett underlag i form av exempelvis journal och röntgenbilder från vårdgivaren. När underlaget bedöms kan det visa sig att vårdgivaren begärt ersättning för en annan tandvårdsåtgärd än vad som faktiskt utförts. Om det av underlaget är uppenbart att en annan tandvårdsåtgärd har utförts än den som vårdgivaren begärt ersättning för, bör Försäkringskassan ändra till korrekt åtgärd. Men Försäkringskassan kan aldrig ändra det pris som vårdgivaren har uppgett. Det blir då endast aktuellt med tilläggsersättning beroende på hur vårdgivarens pris förhåller sig till referenspriset.

Bakgrunden till denna ändring är att Försäkringskassan har en utredningskyldighet och att patienten ska få rätt ersättning.

11.3.1 Återbetalningsskyldighet

Vid en efterhandskontroll kan Försäkringskassan upptäcka att en rapporterad tandvårdsåtgärd inte var ersättningsberättigande. Orsaken till att åtgärden inte var ersättningsberättigande kan vara att vårdgivaren inte utfört alla de moment som ska ingå i åtgärden. Dock kan det vid genomgång av vårdgivarens underlag framgå att vårdgivaren har utfört en annan ersättningsberättigande åtgärd än den som ersättning begärts för.

Beslutet som Försäkringskassan fattar om återbetalning av tandvårdsersättning ska endast omfatta den för högt utbetalda ersättningen. I praktiken blir resultatet att vårdgivaren blir återbetalningsskyldig för mellanskillnaden mellan ersättningen för den utförda åtgärden och ersättningen för den åtgärd som rapporterats.

11.3.2 Gällande bestämmelser

Om en vårdgivare har fått tandvårdsersättning med ett för högt belopp, får Försäkringskassan kräva tillbaka den ersättning som har betalats ut felaktigt (4 kap.2 § STL).

Vilken ersättning som kan betalas ut anges i 2 kap 4 § STL. Där sägs att tandvårdsersättning betalas ut för tandvårdsåtgärder, som har slutförts under en ersättningsperiod om ett år, med viss andel av patientens sammanlagda kostnader. Detta under förutsättning att kostnaderna överstiger det belopp som fastställts enligt 2 kap. 6 § STL.

För att en vårdgivare ska kunna få ersättning ska vårdgivaren vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd. Vårdgivaren har uppgiftsskyldighet om utförd tandvård. (3 kap. 1 och 3 §§ STL)

11.3.3 Vilken utredning är rimlig för att fastställa om någon annan åtgärd är ersättningsberättigande?

I ett efterhandskontrollärende begär Försäkringskassan att vårdgivaren ska skicka in patientjournal, röntgendokumentation, fotografier eller modeller

som underlag för bedömning. Utredning av om någon annan åtgärd eventuellt är ersättningsberättigande bör göras med utgångspunkt i det underlag som Försäkringskassan har tillgängligt. Det betyder att vårdgivaren normalt inte ska kontaktas för att hämta in ytterligare underlag. Rättelser kan göras inom alla åtgärdsgrupper.

11.3.4 Vilket vårdgivarpris ska anges?

En särskild fråga är vilket vårdgivarpris som Försäkringskassan ska ange efter att det fastställts att en annan åtgärd än den rapporterade har utförts. Vårdgivaren har uppgett det pris som varit aktuellt för den enskilda patienten, men fel åtgärd har rapporterats.

Försäkringskassan kan därför ange det uppgivna vårdgivarpriset även för den korrekt fastställda tandvårdsåtgärden. Med andra ord ändras åtgärden till den åtgärd som har fastställts, men priset som vårdgivaren uppgav vid sin rapportering ändras inte. Syftet med detta är att Försäkringskassan ska kunna göra denna form av rättelser utan att behöva kontakta vårdgivaren.

11.4 I vilka fall bör beslut om återbetalning fattas

Försäkringskassan genomför vanligen efterhandskontrollerna för avslutade ersättningsperioder. Det betyder att de tandvårdsåtgärder som vi granskar kan ha utförts något år tillbaka i tiden.

Vilka åtgärder som är ersättningsberättigande styrs av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1, bilaga 1 och bilaga 2) om statligt tandvårdsstöd.

Försäkringskassan bör i varje enskilt fall, i rimlig omfattning, utreda om patienten hade ett tillstånd som innebär att den utförda åtgärden är ersättningsberättigande.

Vilka brister i vårdgivarnas underlag bör leda till beslut om återbetalningsskyldighet? Försäkringskassan bör besluta om återbetalning om den utförda tandvården inte överensstämmer med TLV:s villkor (4 kap 2 § STL, TLVFS 2008:1, bilaga 1 och bilaga 2). Se nedan uppräknade punkter:

- patientens tillstånd innebär att den utförda åtgärden inte är ersättningsberättigande
- brister i dokumentation, t.ex. villkor D.1
- den utförda åtgärden inte stämmer överens med den åtgärd som vårdgivaren rapporterat in
- en mer omfattande åtgärd utförts utan att det finns underlag som visar varför ersättning begärts i det enskilda fallet
- bristen i det inskickade underlaget rör tillstånd i förhållande till utförd åtgärd eller om den utförda åtgärden står i strid mot TLV:s villkor
- vårdgivaren begärt ersättning innan åtgärden var slutförd.

Den sista punkten innebär till exempel att åtgärd 801 som rapporterats in redan vid preparation bör leda till ett beslut om återbetalning.

11.4.1 Vilka brister i vårdgivarnas underlag bör inte leda till beslut om återbetalningsskyldighet?

Försäkringskassan bör inte fatta något beslut om återbetalningsskyldighet om den utförda åtgärden skulle ha varit ersättningsberättigande i förhållande till patientens verkliga tillstånd. Om vårdgivaren rapporterat en utförd tandvårdsåtgärd men angett fel tillstånd för patienten måste Försäkringskassan utreda om patienten haft något annat tillstånd. Det följer av skyldigheten att utreda ärenden att fastställa om vårdgivaren rapporterat korrekt. Av vårdgivarens journal kan ibland framgå om patienten haft ett annat tillstånd som gjort åtgärden ersättningsberättigande. En ändring till det korrekta tillståndet kan då göras.

11.4.2 Vilken dokumentation krävs från vårdgivaren?

Om det finns villkor för dokumentationen i tillståndet måste det framgå av det bifogade underlaget att villkoret uppfyllts. Villkor för dokumentation är villkor B.1 och D.1 enligt TLV:s föreskrifter (TLVFS 2012:2 bilaga 1).

Vissa åtgärder, exempelvis 303 och 402, är mer omfattande i förhållande till den normala åtgärden. När denna typ av åtgärder utförts krävs en anteckning i patientjournalen om vilken omständighet hos patienten som föranlett valet av åtgärd. Det betyder att det inte är tillräckligt med enbart en avskrift av vad tillståndet och åtgärden innehåller. Framför allt bör det finnas uppgift om varför den åtgärd som är mer omfattande eller komplicerad var aktuell för patienten.

Kraven på vårdgivarnas utformning av sina journalanteckningar styrs av patientdatalagen (2008:355) samt Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOF 2008:14). Utgångspunkten för Försäkringskassans efterhandskontroller är att vårdgivarna följer dessa regler. Om en god journalföring har gjorts så har vi oftast tillräckligt underlag för att kunna ta ställning till rätten till ersättning.

11.5 Dokumentationsvillkor

I TLV:s föreskrifter finns villkor om dokumentation, D.1, samt en generell text för 5000-seriens d/t. I ett allmänt råd har TLV förtydligat hur dessa dokumentationsvillkor ska uppfyllas (TLVFS 2008:1 bilaga 3).

Enligt det allmänna rådet ska villkoret vara uppfyllt innan behandlingen påbörjas.

En särskild fråga är om villkor D.3 även ska dokumenteras enligt D.1 när det gäller kronterapi i position 7. Det är viktigt att inte dessa villkor blandas ihop. Villkor D.3 anger till exempel när kronterapi i position 7 är ersättningsberättigande.

Villkor D.1 anger att dokumentation ska göras genom foto, modell eller röntgen innan behandlingen påbörjas.

11.6 Specialiståtgärder

Begäran om ersättning för åtgärd 106, som avser specialistutredning och/eller konsultationsåtgärd, betyder att en specialist har konsulterats för att utreda en patient i de fall där allmäntandläkaren behöver stöd.

Patienten ska enligt beskrivningen ha remitterats till en specialist. Som specialist anses en behandlare som finns upptagen på Socialstyrelsens förteckning över specialister. Försäkringskassan bör kräva en remiss för att anse att åtgärden ska vara ersättningsberättigande. Krav på remiss framgår av beskrivningen av t.ex. åtgärd 106 (TLVFS 2008:1 bilaga 2).

Observera att Socialstyrelsens förteckning över specialister är uppgifter som tillförts ärendet av någon annan. Om ett eventuellt återkravsbeslut grundar sig i uppgift från förteckningen, ska kommunikering av dessa uppgifter ske.

11.6.1 Vad är en remiss?

En remiss behöver inte nödvändigtvis vara ett fysiskt papper, en remissblankett, utan remissen kan finnas i journalen i form av anteckning med specifik fråga till specialisten åtföljt av ett svar från densamma. Uppgift om remiss behöver därför inte nödvändigtvis vara en remissblankett.

11.7 Fel tandposition

Försäkringskassans arbete med efterhandskontroller av begärd tandvårdsersättning syftar till att kontrollera om de tandvårdsåtgärder som rapporterats var ersättningsberättigande eller inte. Därför behöver ingen korrigerings göras av felaktiga rapporteringar som inte påverkar utbetalningen av ersättning. De besök som kontrolleras är en liten andel av den totala mängden inrapporterade patientbesök, och det är inte försvarbart att ta Försäkringskassans resurser i anspråk för en korrigerings som inte påverkar utbetald ersättning. Det är dessutom endast i de undantagsfall där det blir fråga om en omgörning som korrigeringen har någon betydelse.

Sammanfattningsvis ska inte fel som består i att felaktigt tandnummer är rapporterat rättas så länge det inte påverkar beräkningen av ersättning.

12 Sent inkommen begäran om ersättning

Inom två veckor ska underlag för slutförda tandvårdsåtgärder samt eventuell begäran om ersättning komma in till Försäkringskassan. Detta är en förutsättning för att åtgärden ska vara ersättningsberättigande. Om det finns särskilda skäl kan dock Försäkringskassan betala ut ersättning även när begäran kommer in för sent. När underlaget lämnas senare än två veckor efter det att tandvårdsåtgärden slutfördes handläggs begäran manuellt. I det här kapitlet beskrivs några exempel på särskilda skäl. En bedömning ska alltid göras i det enskilda ärendet och det är viktigt att komma ihåg att det här endast är exempel och inte en komplett uppräkningslista av tänkbara särskilda skäl.

12.1 Särskilda skäl

Ansökan om ersättning ska komma in senast två veckor efter att den ersättningsberättigande åtgärden slutförts (4 kap. 8 § STL). Men om det finns särskilda skäl kan Försäkringskassan betala ut ersättning även om ansökan kommit in för sent. Frågan har prövats av kammarrätten i Sundsvall och följande referat ger en fingervisning om hur särskilda skäl bör betraktas.

Här följer ett referat av kammarrätten i Sundsvalls dom den 17 januari 2012 i mål nummer 2555–2568-11 och 2585–2589-11

Frågan i målen var om vårdgivarens datorhaveri utgjorde sådant särskilt skäl att dröjsmålet med rapporteringen av utförda tandvårdsbehandlingar ändå kunde godtas.

Vårdgivaren hade inkommit för sent med rapporteringen av utförda tandvårdsbehandlingar. Skälet till förseningen var att vårdgivarens datasystem hade havererat men även vårdgivarens backupsystem hade visat sig vara felande.

Försäkringskassan avslog begäran om ersättning med motiveringen att interna dataproblem hos vårdgivare inte utgjorde ett särskilt skäl att komma in med underlaget mer än två veckor för sent och annat särskilt skäl bedömdes inte heller föreligga. Försäkringskassan gjorde även gällande att det, trots datorhaveriet, funnits möjlighet att sköta rapporteringen elektroniskt med hjälp av s.k. e-legitimation. Vårdgivaren invände och anförde dels att en registrering av e-legitimation skulle ta en månad och att det därför inte skulle varit till någon hjälp, dels att det inte finns något krav på att en vårdgivare med journalsystem även ska ha e-legitimation.

Kammarrätten anförde att särskilda skäl utgörs normalt av en undantags-situation som inte rimligen kan förutses och rent allmänt framstår som ursäktlig. Det innebär inte att kraven på den enskilde ska ställas alltför högt. Kammarrätten anförde vidare att när det gäller frågan om ett haveri av ett datasystem kan utgöra särskilda skäl bör det, förutom en tydlig dokumentation, även kunna ställas krav på att det funnits backupsystem som normalt

skulle trätt i funktion. Om situationen är sådan att även backupsystemet havererat bör omständigheterna kunna anses vara så speciella att särskilda skäl föreligger. Möjligheten att rapportera med hjälp av e-legitimation var inte så pass klargörande att det mot bolagets bestridande framstod som möjligt att bedöma om det varit en faktisk möjlighet i den uppkomna situationen. Kammarätten fann sammantaget det förelåg sådana särskilda skäl att vårdgivarens rapportering skulle beaktas av Försäkringskassan trots att den inkom för sent.

Det viktigaste att ta fasta på i detta referat är uttalandet ”särskilda skäl utgörs normalt av en undantagssituation som inte rimligen kan förutses och rent allmänt framstår som ursäktlig”.

12.1.1 Funktionsproblem hos Försäkringskassans IT-stöd eller i ett elektroniskt journalsystem

Om funktionsproblem i Försäkringskassans IT-stöd gjort att vårdgivaren inte kunnat lämna in underlag och begära ersättning i tid så kan det vara ett särskilt skäl (prop. 2007/08:49 s.171). Även funktionsproblem i de elektroniska journalsystem som är anslutna till Försäkringskassan kan godtas som särskilt skäl. Med hänvisning till tolkningen av särskilda skäl, se referat av en dom i avsnitt 11.1, är det inte möjligt för vårdgivaren att förutse att det journalsystem som anlitas inte ska vara funktionsdugligt.

Uppgifter om inrapporterade funktionsstörningar finns på tandvårdens sida på Försäkringskassans intranät.

Vid bedömningen av om funktionsproblemet varit orsak till den sena begäran om ersättning får vägas in under hur lång tid problemet funnits. Om funktionsproblemet endast pågått under en kortare tid, kanske någon eller några timmar, påverkar det egentligen inte vårdgivarens möjligheter att lämna underlag i rätt tid.

12.1.2 Meddelande till vårdgivaren – get message

I IT-systemet för tandvårdsstödet finns en särskild funktion som meddelar vårdgivaren om det finns ett fel i det inrapporterade underlaget och att det därför inte kan tas emot för automatisk handläggning. Vårdgivaren får ett meddelande, ett så kallat ”get message”. I meddelandet finns uppgift om felet i det rapporterade underlaget. När vårdgivaren korrigerat felet går underlaget att rapportera in.

Den tidpunkt som underlaget ska anses ha kommit in till Försäkringskassan är det första tillfället då vårdgivaren försökte rapportera in underlaget. Det betyder att underlag som tidigare varit inskickade vid en tidpunkt som faller inom ramen för tvåveckorsregeln kan godkännas.

12.1.3 Personliga skäl

Ett annat särskilt skäl kan vara om vårdgivaren blivit förhindrad att lämna ansökan i rätt tid och det beror allvarlig sjukdom hos vårdgivaren eller nära

anhörig (prop. 2007/08:49 s.105 och 171). Hur och i vilken omfattning sjukdomen påverkat vårdgivarens möjlighet att lämna underlag inom två veckor måste bedömas från fall till fall. Det är inte tillåtet att göra efterforskningar om vårdgivarens sjukdom i några andra av Försäkringskassans register. Vårdgivaren måste styrka sin sjukdom direkt till den som handlägger det statliga tandvårdsstödet.

12.1.4 Ej registrerad patient

Om en patient inte är registrerad när vårdgivaren begär ersättning går ärendet till manuell handläggning. Samtidigt påbörjas en utredning om patienten ska vara registrerad. Under utredningstiden kan vårdgivaren skicka in nya begäran om ersättning som även de går till manuell handläggning.

Om vårdgivaren skickat in begäran om ersättning som tidigare avslagits så kan de besluten rättas genom ett omprövningsbeslut (113 kap. 3 § SFB). Förutsättningen är givetvis att patienten blir retroaktivt registrerad för den tidpunkt då tandvårdsåtgärderna utfördes. Det vill säga att tidigare beslut fattades på ett ofullständigt underlag.

Det har inträffat att vårdgivaren i stället för att skicka in fler begäran om ersättning har avvaktat vår utredning av om patienten ska vara registrerad eller inte. Det kan innebära att den dag patienten blir registrerad så har vårdgivaren ett antal patientbesök att skicka in som är äldre än två veckor. Eftersom patienten kan bli registrerad retroaktivt en längre tid tillbaka kan dessa patientbesök vara ersättningsberättigande.

Den begäran om ersättning som vårdgivaren inte har skickat in kan följaktligen skickas in och godkännas. Det särskilda skälet är då att vi tidigare hade ett ofullständigt underlag för beslut. Vi saknade uppgift om patienten hade rätt att vara registrerad eller inte.

Utgångspunkten för detta är att denna situation är något som vårdgivaren inte rimligtvis kan förutse, det vill säga att patienten kommer att bli retroaktivt registrerad, och av den anledningen bör betraktas som ett särskilt skäl. (Kammarrätten i Sundsvalls dom den 17 januari 2012 i mål nummer 2555–2568-11 och 2585–2589-11)

12.1.5 Tandvårdsåtgärd förhandsprövad hos landstinget

En vårdgivare kan bedöma att en planerad tandvårdsåtgärd bör omfattas av landstingets ansvar för tandvård och att landstinget ska ersätta vårdgivaren för åtgärden. Följaktligen gör vårdgivaren en förhandsprövning av tandvårdsåtgärden hos landstinget och lämnar inte någon begäran om statligt tandvårdsstöd till Försäkringskassan.

Om det i efterhand visar sig att vårdgivarens bedömning var felaktig och att landstinget inte ersätter den utförda tandvårdsåtgärden kommer begäran om ersättning från statligt tandvårdsstöd att lämnas in för sent. I denna situation kan det anses som ett särskilt skäl. Försäkringskassan kan alltså i detta fall betala ut ersättning trots att begäran kom in för sent.

13 Försäkringsodontologisk rådgivare

I det här kapitlet beskrivs den försäkringsodontologiska rådgivarens roll som stöd till Försäkringskassan och dess utredare i det statliga tandvårdsstödet. Kapitlet innehåller även ett metodstöd som närmare beskriver samarbetet mellan de försäkringsodontologiska rådgivarna, specialisterna och utredarna.

13.1 Den försäkringsodontologiska rådgivarens roll

Den försäkringsodontologiska rådgivaren är anställd som tjänsteman vid Försäkringskassan som vilken annan tjänsteman som helst. Inom ramen för denna tjänst står inte rådgivaren under Socialstyrelsens tillsyn, trots att han eller hon är legitimerad tandläkare. Det beror på att rådgivaren arbetar vid Försäkringskassan i egenskap av administratör och inte kliniker.

Som anställd tjänsteman vid Försäkringskassan ska den försäkringsodontologiska rådgivaren bland annat stå för odontologisk sakkunskap och som Försäkringskassans företrädare verka för ett gott samarbete mellan Försäkringskassan och vårdgivarna. En fullständig beskrivning av yrkesrollen finns på intranätet under medarbetare och yrkesroller.

Odontologiskt sakkunnig vid behov

Den försäkringsodontologiska rådgivaren är expert i de odontologiska frågor som aktualiseras i försäkringshandläggningen, det vill säga ett försäkringsodontologiskt stöd i handläggningen. Han eller hon ska vid behov hjälpa utredaren att tolka informationen om patientens odontologiska tillstånd i det underlag som Försäkringskassan har tillgång till. Rådgivaren kan även stödja utredaren i att avgöra om informationen i det odontologiska underlaget är tillräckligt för att bedöma ärendet.

Yttrande

När utredaren anser att det behövs ett skriftligt försäkringsodontologiskt yttrande i ärendet ska den försäkringsodontologiska rådgivaren skriva ett sådant. Yttrandet ska grundas på vårdgivarens uppgifter i patientjournaler, intyg och utlåtanden, eller vad som i övrigt kommer fram av den tillgängliga dokumentationen, till exempel röntgenbilder, kliniska foton eller modeller. Den försäkringsodontologiska rådgivaren ska inte överta vårdgivarens roll genom att själv undersöka eller behandla patienten och inte heller bedöma om det är en lämplig behandling som har utförts.

Den försäkringsodontologiska rådgivaren ska inte bedöma rätten till tandvårdsersättning. Rådgivarens yttrande är en viktig del av det totala beslutsunderlaget, men det är utredaren som bedömer och beslutar om rätten till tandvårdsersättning. Utredaren får heller aldrig motivera ett beslut enbart genom att hänvisa till det försäkringsodontologiska yttrandet.

Kunskap i odontologiska frågor

Den försäkringsodontologiska rådgivaren ska stärka utredarnas och försäkringsspecialisternas kunskap i odontologiska frågor. Detta kan ske vid individuella konsultationer kopplade till ärenden och genom medverkan i gruppkonsultationer om ärenden. Den försäkringsodontologiska rådgivaren bidrar med sin odontologiska kunskap. Men den odontologiska kunskapen måste ha anknytning till de försäkringsmässiga frågeställningarna, och därför bör en försäkringsspecialist medverka och leda gruppkonsultationerna utifrån de frågor som aktualiseras i ärendet.

Den försäkringsodontologiska rådgivaren kan också stärka utredarnas och specialisternas kunskap i odontologiska frågor genom att utbilda och informera grupper av utredare och specialister mer generellt om odontologiska ämnen.

En viktig roll för den försäkringsodontologiska rådgivaren i egenskap av tjänsteman på Försäkringskassan är att företräda Försäkringskassan i det utåtriktade arbetet. Det gäller särskilt i kontakten med tandläkare och annan tandvårdspersonal. Detta framgår ur beskrivningen av yrkesrollen.

13.2 När ska den försäkringsodontologiska rådgivaren konsulteras?

Utredaren ska i varje enskilt ärende bedöma om den försäkringsodontologiska rådgivaren behöver konsulteras.

Utredaren ska konsultera den försäkringsodontologiska rådgivaren om något är oklart när det gäller odontologiska frågor eller det är svårt att tolka patientens journal, röntgenbilder, foton med mera. Rådgivaren kan med sin odontologiska kompetens hjälpa till med att bedöma om det odontologiska underlaget innehåller tillräcklig information eller är av tillräckligt god kvalitet för en bedömning.

Metodstöd – hur ska konsultationen gå till?

Konsultationen kan vara muntlig, skriftlig eller både och.

Muntlig konsultation

Generella odontologiska frågor kan ställas muntligt till rådgivaren utan att yttrande behöver skrivas. Det gäller när rådgivaren kan svara på frågan utan att göra en bedömning av underlaget i ärendet. Detta kan jämföras med att utredaren frågar en annan kollega om ett råd, och då behöver varken den försäkringsodontologiska rådgivaren eller utredaren dokumentera vad som sagts.

Skriftlig konsultation

Om utredaren inte kan göra en odontologisk bedömning av insänt material ska han eller hon begära ett skriftligt yttrande av rådgivaren genom att dokumentera specificerade odontologiska frågor i journalen och ange vilket underlag som rådgivaren behöver ta del av.

Gruppdiskussioner

Konsultationen görs muntligt vid en diskussion i grupp där utredare, specialist och försäkringsodontologisk rådgivare deltar. Gruppdiskussionen fungerar som ett stöd för utredaren i det enskilda ärendet och ger tillfälle till generellt lärande för hela gruppen som får en ökad kompetens. En muntlig gruppdiskussion kan ibland resultera i att det krävs ett skriftligt yttrande. Då ska rådgivaren utfärda ett sådant.

Utredaren behöver förbereda sig inför gruppdiskussionen genom att noggrant läsa in ärendet och göra stödanteckningar om vad hon eller han vill diskutera. Utredaren behöver inte beskriva ärendet i sin helhet. Vid gruppdiskussionen ska utredaren ta med en utskrift av relevant odontologiskt underlag och ta upp vad han eller hon tycker är oklart utifrån en tydlig fråga som diskussionen kan utgå från.

Specialistens roll är att leda mötet och att bidra med sin försäkringskompetens samtidigt som den försäkringsodontologiska rådgivaren bidrar med sin odontologiska kompetens. Tillsammans utgör de ett försäkringsodontologiskt stöd till utredarna. Specialisten och rådgivaren ska ha ett konsultativt förhållningssätt och guida utredaren till relevanta källor så att hon eller han själv kan hitta svar på sina frågor.

Specialisten och rådgivaren ska också identifiera övergripande kompetensutvecklingsfrågor genom att uppmärksamma vilka försäkringsodontologiska frågor som förekommer ofta. Fördjupande information och utbildning kan sedan göras på dessa områden i samband med gruppdiskussioner.

13.3 Vad ska utredaren göra?

Utredaren ska journalföra alla handlingar som finns i ärendet.

Den försäkringsodontologiska rådgivaren behöver få tillgång till den information och de handlingar som är väsentliga i ärendet för att kunna göra sin bedömning. Det är därför viktigt att utredaren noterar i journalen vilka handlingar som den försäkringsodontologiska rådgivaren behöver ta del av för att kunna besvara frågorna. Utredaren ska ställa frågor till rådgivaren, som bara svarar på dessa frågor. De ska vara av odontologisk karaktär och inte handla om vården är ersättningsberättigande eller inte.

Bedömer utredaren att det behövs fler än ett skriftligt yttrande i ärendet med anledning av att två eller fler vårdgivare eller mottagningar är inblandade i ärendet, ska frågorna till den försäkringsodontologiska rådgivaren delas upp efter respektive vårdgivare eller mottagning. Varje vårdgivare eller mottagning ska sedan få varsin eventuell kommunikering och varsitt beslut.

13.3.1 Vad ska den försäkringsodontologiska rådgivaren göra?

Den försäkringsodontologiska rådgivarens uppgift är att bedöma det odontologiska underlaget utifrån de frågor som utredaren har ställt. Han eller hon ska alltså inte bedöma rätten till tandvårdsersättning.

Om det inte finns tillräckligt med information för att ta ställning till utredarens frågor eller om yttrandet har för låg kvalitet för att användas som bedömningsunderlag så ska den försäkringsodontologiska rådgivaren notera detta under respektive fråga i yttrandet. Är utredarens frågor på något sätt otydliga ska den försäkringsodontologiska rådgivaren vända sig till utredaren för ett klagörande.

Den försäkringsodontologiska rådgivaren ska i sin bedömning

- ta del av utredarens frågor
- gå igenom det underlag som utredaren hänvisar till
- besvara utredarens frågor samt motivera sitt svar.

Om den försäkringsodontologiska rådgivaren hittar något i ärendet som kan vara relevant för utredarens bedömning men inte täcks av de ställda frågorna ska rådgivaren notera detta i en annan skrivelse, som lämnas separat till utredaren.

Disposition av yttrandet

Den försäkringsodontologiska rådgivaren ska skriva sitt yttrande utifrån utredarens frågor. Som utgångspunkt kan följande disposition användas:

- redovisning av vilket eller vilka underlag som yttrandet grundas på
- redovisning av svar på utredarens frågor
- separat notering om det finns något annat i ärendet som kan anses relevant för bedömningen av ärendet.

Den försäkringsodontologiska rådgivaren ska alltid motivera sin bedömning. Språket i yttrandet ska alltid vara sådant att utredaren och patienten kan förstå innehållet. Latinska och andra odontologiska termer ska därför alltid översättas eller förklaras med enklare ord.

Den försäkringsodontologiska rådgivaren ska skriva sitt odontologiska yttrande enligt fastställd mall. Yttrandet ska sedan sparas i ärendet som en bilaga.

Om två eller fler vårdgivare eller mottagningar är inblandade i ärendet ska den försäkringsodontologiska rådgivaren skriva ett yttrande för varje vårdgivare.

Om den försäkringsodontologiska rådgivaren uppmärksammar något i ärendet som tyder på att en vårdgivare medvetet kan ha fått ersättning från det statliga tandvårdsstödet på felaktiga grunder ska detta dokumenteras separat på fastställd mall som en impuls till kontrollutredning.

Hur ska utredaren använda den försäkringsodontologiska rådgivarens yttrande?

När utredaren har tagit del av det försäkringsodontologiska yttrandet ska han eller hon väga samman all den information som finns i ärendet och sedan fatta beslut. Det försäkringsodontologiska yttrandet är en del av beslutsunderlaget tillsammans med övrigt underlag. Om utredaren inte kan fatta beslut om tandvården är ersättningsberättigande eller inte därför att yttrandet inte går att tolka ska han eller hon vända sig till den försäkringsodontologiska rådgivaren för ett klagorand.

Om det skriftliga yttrandet leder till ett beslut om avslag eller delvis avslag ska underlaget i ärendet, inklusive yttrandet från den försäkringsodontologiska rådgivaren kommuniceras till vårdgivaren. Underlaget ska även kommuniceras med patienten om det gäller tandvård som ingår i en pågående ersättningsperiod.

Utredaren ska motivera sitt beslut utifrån de uppgifter som finns i ärendet. Beslut får aldrig motiveras enbart genom att hänvisa till det försäkringsodontologiska yttrandet. Beslutet ska innehålla hänvisningar till bestämmelser som beslutet grundas på. För mer information om hur beslut ska skrivas, se riktlinje 2005:14 *Att skriva beslut i Försäkringskassan*.

14 Beslut

Försäkringskassan ska besluta inom flera delar av det statliga tandvårdsstödet. De delar som är aktuella för beslut är

- anslutning av vårdgivare till det elektroniska systemet,
- upphörande av anslutning till det elektroniska systemet,
- utbetalning av ersättning eller tandvårdsbidrag,
- särskilda skäl för utbetalning när begäran om ersättning kommer in för sent,
- avräkning och återkrav av felaktigt utbetald ersättning,
- föreläggande för en vårdgivare att begära förhandsprövning av vissa tandvårdsåtgärder,
- förhandsprövningar gällande omgörningar och vid föreläggande,
- förhandsprövningar gällande rätten till särskilt tandvårdsbidrag.

Hur Försäkringskassans beslut ska utformas framgår av riktlinjerna 2005:14 *Att skriva beslut i Försäkringskassan*. Mallar för beslutsbrev finns att hämta under Bilagor i respektive ärende i Tanden.

Alla beslut ska adresseras till vårdgivaren. Det betyder att överst i adressen ska vårdgivarens namn anges, därunder vilken mottagning och eventuellt behandlarens namn. Bland annat beslut om förhandsprövning av STB skickas till patienten.

14.1 Beslut om anslutning och upphörande av anslutning

Försäkringskassan beslutar om vårdgivaren får vara ansluten till det elektroniska systemet eller inte. Beslutet kan omprövas och därefter överklagas om det går vårdgivaren emot. Detsamma gäller om Försäkringskassan beslutar att en vårdgivares anslutning ska upphöra. Se vidare vägledningarna 2004:7 och 2001:7

14.2 Beslut om utbetalning

Nästan alla beslut om utbetalning av tandvårdsersättning och tandvårdsbidrag fattas genom automatiserad behandling. Sådana beslut behöver inte innehålla uppgifter om vem som fattat beslutet eller vem som varit föredragande eller deltagit i den slutliga handläggningen (16 § förordningen [2007:1235] med instruktion för Försäkringskassan).

14.3 Särskilda skäl

Vårdgivaren ska rapportera utförda tandvårdsåtgärder och begära ersättning inom två veckor. Försäkringskassan ska besluta om det finns särskilda skäl att betala ut ersättning även om ansökan kommit in för sent. Vårdgivaren får begära omprövning och överklaga beslutet om det går denna emot (4 kap. 8 och 9 §§ STL).

14.4 Avräkning eller återkrav av felaktigt utbetald ersättning

Om Försäkringskassan vid en efterhandskontroll upptäcker att ersättning lämnats för vård som egentligen inte var ersättningsberättigad så ska ett beslut om avräkning eller återkrav fattas. Beslutet innebär att avräkning får göras från en annan fordran på ersättning som vårdgivaren har. Om avräkning inte är möjlig får Försäkringskassan i stället återkräva den felaktigt lämnade ersättningen. Vårdgivaren får begära omprövning av ett sådant beslut. Ett omprövningsbeslut som är negativt för vårdgivaren kan överklagas. (4 kap. 2 och 9 § STL)

14.5 Föreläggande om att vissa åtgärder ska förhandsprövas

Om en vårdgivare inte uppfyller kraven i det statliga tandvårdsstödet får Försäkringskassan besluta om ett föreläggande att vårdgivaren ska begära förhandsprövning av vissa åtgärder. Vårdgivaren kan begära att Försäkringskassan omprövar beslutet. Ett omprövningsbeslut som är negativt för vårdgivaren kan överklagas. (4 kap. 6 och 9 § STL)

14.6 Beslut i enskilda ärenden om förhandsprövning

Förhandsprövningsbeslut som avser omgörningar får inte överklagas.

Undantag finns dock för den vårdgivare som utfört den behandling som behöver göras om. Återkrav från den vårdgivare som gjorde behandlingen som behöver göras om kan följaktligen omprövas och överklagas. (4 kap. 10 § STL)

14.7 Beslut gällande förhandsprövning av STB

Vid en förhandsprövning ska Försäkringskassan fatta beslut om patienten uppfyller förutsättningarna för särskilt tandvårdsbidrag (4 kap. 5 a § STL). Ett sådant beslut avser bara om patienten uppfyller villkoren för rätt till STB, dvs. om patienten har någon av de sjukdomar eller funktionsnedsättningar som krävs. Försäkringstillhörigheten prövas inte vid detta tillfälle. Det innebär alltså att det inte är frågan om ett beslut om rätt till ersättning i form av särskilt tandvårdsbidrag.

Besluten om STB fattas i förhållande till de underlag Socialstyrelsen har föreskrivit om (SOSFS 2012:16). Det beror på patientens diagnos om

underlaget behöver förnyas inom fyra år eller inte. För de diagnoser där underlaget ska förnyas efter fyra år fattas beslut om STB för fyra år. För de diagnoser där underlaget inte behöver förnyas fattas beslut om STB tills vidare.

Vårdgivaren får inte överklaga ett beslut om förhandsprövning av STB (4 kap. 10 § STL).

Patienten kan överklaga ett beslut om förhandsprövning av STB (22 § FL).

15 Övergångsbestämmelser

Övergångsbestämmelser anger hur en äldre författning ska tillämpas under en övergångstid när nya regler införs. När det gäller statligt tandvårdsstöd reglerade övergångsbestämmelser bland annat giltigheten av gamla förhandsprövningar, samt hur lång tid efter ikraftträdande det var möjligt att begära ersättning enligt de äldre reglerna.

15.1 Statligt tandvårdsstöd i förhållande till den tidigare tandvårdstaxan

När det statliga tandvårdsstödet infördes den 1 juli 2008 innehöll det även regler om hur ersättning för tandvårdsåtgärder som utförts enligt ersättningsreglerna i den gamla tandvårdstaxan skulle beräknas. Detta reglerades i så kallade övergångsbestämmelser. Det är inte längre aktuellt att göra denna typ av bedömningar. De beskrivningar som tidigare funnits i vägledningen om övergångsbestämmelserna har därför utgått.

15.2 Övergångsbestämmelser vid ändringar i TLV:s föreskrifter om statligt tandvårdsstöd

Ändringar görs ibland i de föreskrifter som beslutas av Nämnden för statligt tandvårdsstöd och som ges ut i TLVFS. Vid ändringar av vilka tandvårdsåtgärder som är ersättningsberättigande är det viktigt att ta del av hur dessa ändringar gäller i förhållande till tidpunkten för ändringen. I slutet av föreskrifterna, innan bilagorna, anges om det finns regler för tandvårdsåtgärder som påbörjats innan föreskrifterna trätt i kraft.

Övergångsbestämmelser kan till exempel ange hur ett villkor för att en åtgärd ska vara ersättningsberättigande gäller efter ikraftträdandet. Det kan röra sig om att tidigare villkor fortsätter att gälla för en viss tandvårdsåtgärd som påbörjats innan den nya föreskriften trätt i kraft. Det vill säga, de villkor som gällde när åtgärden påbörjades fortsätter att gälla även när åtgärden slutförs, trots att det vid den tidpunkten införts ändrade villkor.

När TLV:s föreskrifter ändras gäller det ofta om de villkor som finns för att en tandvårdsåtgärd ska vara ersättningsberättigande eller inte. Något förenklat kan sägas att kraven för att en tandvårdsåtgärd ska vara ersättningsberättigande antingen blir hårdare eller mjukare. Ibland innebär ändringarna också att nya tillstånd eller åtgärder tillkommer.

När Försäkringskassan genomför efterhandskontroller kan andra villkor gälla än de som fanns då tandvårdsåtgärden utfördes. För att avgöra vilka villkor som ska tillämpas ska utredaren först undersöka om någon övergångsregel finns. Om så är fallet ska den övergångsregeln tillämpas.

I de fall övergångsregler saknas ska de villkor som är mest förmånliga för patienten tillämpas. Det innebär att Försäkringskassan vid bedömningen antingen kan tillämpa de villkor som gällde då tandvårdsåtgärden utfördes eller de villkor som gäller vid kontrolltillfället.

Källförteckning

Internationella överenskommelser om social trygghet

Fördraget om den Europeiska unionens funktionssätt

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

Rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen

Rådets förordning (EEG) nr 574/72 av den 21 mars 1972 om tillämpning av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 1231/2010 av den 24 november 2010 om utvidgning av förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 till att gälla de tredjelandsmedborgare som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa förordningar

SFS 1987:1325 Särskilt sjukvårdsavtal med Algeriet

SFS 1989:102, Särskilt sjukvårdsavtal med Australien och
1995:282 ändring från och med 1995-02-01

SFS 1988:100 Särskilt sjukvårdsavtal med Québec

Lagar

Socialförsäkringsbalken

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Förvaltningslagen (1986:223)

Tandvårdslagen (1985:125)

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

Patientdatalagen (2008:355)

Lagen [1993:332] om avgiftsfria sjukvårdsförmåner m.m. för vissa hiv-smittade

Förordningar

Förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd

Förordningen (2007:1206) med instruktion för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Förordningen (2007:1235) med instruktion för Försäkringskassan

Tandvårdsförordningen (1998:1338)

Förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning

Förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.

Föreskrifter och allmänna råd

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag (STB)

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:13) om uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret

Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2008:6) om statligt tandvårdsstöd

Tandvårds- och läkemedelförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd

Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOFS 2008:14)

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2000:1) om bosättnings- och arbetsbaserad försäkring

Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1998:4) om avgiftsfria sjukvårdsförmåner m.m. för vissa hiv-smittade

Förarbeten

Prop. 2007/08:49 Statligt tandvårdsstöd

Prop. 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar

Domar

Domstol	Mål nr	Är refererad
RegR	dom 6790-01	RÅ 2004 ref. 41
RegR	dom 5038-2000	RÅ 2003 ref. 7

FÖD	dom 1382:1989	FÖD 1992:18
KamR	2555–2568-11 och 2585–2589-11	Domsnytt 2012- 33 (2012-01-17)

Försäkringskassans vägledningar

Vägledning 2010:1 Vårdförmåner med stöd av förordning 1408/71

Vägledning 2004:11 Tillämplig lagstiftning, EU, socialförsäkringskonventioner, m.m.

Vägledning 2004:7 Försäkringskassan och förvaltningslagen

Vägledning 2001:10 Vårdförmåner i internationella förhållanden

Vägledning 2001:7 Omprövning, ändring och överklagande av Försäkringskassas beslut

Vägledning 2000:2 Försäkrad i Sverige genom bosättning eller arbete

Övrigt

Försäkringskassans interna riktlinjer: Att skriva beslut i Försäkringskassan (2005:14)

Sakregister

abonnemangstandvård	64
allmänt tandvårdsbidrag	49
anslutning.....	34
arbete.....	15
arbetsbaserad försäkring	15
asylsökande	29
avräkning	98
avslutning av anslutning.....	38
barn	24
behandlingsplan	42
bosättningsbaserad försäkring.....	15
diagnos.....	48
dokumentationsvillkor	87
efterhand	72
ersättningsperiod.....	51
EUF-fördraget	28
EU-institutionsanställda	28
EU-regler.....	21
fel tandposition	88
föreläggande	69
förhandsprövning.....	46, 68
försäkringsodontologiskt yttrande	92
försäkringstillhörighet	11
garantier.....	41
get message.....	90
gruppdiskussion	94
hiv-smittade	29
hålla inne ersättning.....	45
hälso- och sjukvårdslagens	30
konsultation	93
kontaktperson.....	33

kontroller	83
kvitto.....	42
landstingen.....	31
mottagningsadministratör	33
normalanvändare	33
nödvändig tandvård.....	21
omgörning	73
omhändertagna.....	30
pensionärer	24
prislista	41
prisuppgift.....	42
rabatten	54
registreringsbevis	36
remiss.....	88
socialförsäkringsbalken	21
spara sitt tandvårdsbidrag	50
specialiståtgärder	88
statligt tandvårdsstöd	17
studerande.....	23
särskilda skäl	89
tandnummer	44
tandposition	44
tandvårdsersättning	55
tandvårdsförordningen.....	30
tillfällig vistelse	22
undersökningsprotokoll.....	43
utbyte.....	57
utseendemässigt godtagbart	47
utsända	27
vårdgivaradministratör	33
vårdgivare	32
vårdgivarens pris.....	55
vårdgivarens skyldighet.....	44
värnpliktiga.....	29

åldergräns	34
återkrav	98
åtgärder	48
övergångsbestämmelser	100

Bilaga 1

Odontologisk ordlista

Abrasion – nedslitning av tänder främst genom slitage till exempel tandgnissling, tuggvanor eller mekanisk påverkan

Abscess – lokal varansamling

Adaptation – anpassning

Ad modum – enligt metod

Afte – typ av smärtsamt sår i munnen

Agenesi – utebliven bildning av tandanlag

Akryl – typ av plast i protes eller protestand

Akut – plötsligt uppträdande

A-linje – gräns mellan hårda och mjuka gommen

Alveol – hålrum i käkbenet efter tandrot

Alveolarbar – spång för fäste av avtagbar protes

Alveolarutskott – tandvall i käken på vilken tänderna sitter

Amalgam – tandfyllningsmaterial bestående av silver, tenn, koppar, zink och kvicksilver

Analgesi – frånvaro av smärta

Anamnes – patientens sjukdomshistoria

Anestesi – bedövning

Anestheticum – bedövningsmedel

Ankylos – sammanväxning mellan tand och käkben

Antagonist – motbitande tand

Anterior – belägen framtill, främre

Antimykotika – medel mot svampinfektion

Apex – rotspets

Apicit – inflammation kring rotspetsen

Apikal – hörande till rotspetsen

Apikoektomi – rotspetsamputation

Aplasi – avsaknad av tandanlag

Approximalyta – tandyta mot granntand

Arcus – båge

Artificiell – konstgjord

Artikulator – redskap för att återge käkarnas inbördes relation och rörelsemönster

Artikulera – röra underkäken

Artrit – ledinflammation

Artros – ledförslitning

Artär – blodkärl från hjärtat

Atrofi – förtvining

Attachment – fästnanordning för avtagbar protes

Attrition – tandslitage

Autoimmunitet – inbegriper en reaktion av immunsystemet mot någon av kroppens egna vävnader eller organ

Avital – död

Avslappningsplåt – typ av bettskena

Avtryck – avgjutning

Axial – i tandens längsriktning

b – förkortning för buckal

Bar – spång

Basplatta – del av avtagbar protes som ligger an mot munslemhinnan

Benaugmentation – benuppbyggnad för att öka benets omfattning

Benign – godartad

Bettanomali – avvikelse från normal bettrelation

Bettfysiologi – läran om tuggsystemets anatomi och funktion

Betthöjning – ökning av bettets vertikala dimension

Bettregistrering – fastställande av relation mellan käkarna

Bettskena – apparat för att förhindra tandslitage och för att behandla besvär från käkar och tuggmuskler

Bettslipning – avverkning av tandsubstans för anpassning av tändernas kontaktförhållanden

Bikuspid – premolar, främre kindtand

Bilateral – dubbelsidig

Biopsi – vävnadsprov

Bitewing-bild – röntgenbild som avbildar tänder i överkäke och underkäke samtidigt

Bitschablon – provmodell vid protesframställning

Bonding-teknik – metod för festsättning av fyllning, krona och inlägg eller för fixering av tänder till varandra

Bracket – fäste för tandställning

Bro – festsittande protetisk konstruktion

Broled – stödtand eller hängande broled i bro

Brostöd – preparerad tand som utgör stöd i bro

Bruxism – tandgnissling, tandpressning

Bucca – kind

Buckal – i riktning mot kinden

Cad-Cam – teknik för datorstyrd framställning av keramiska inlägg

Canin – hörntand

Caput – huvud

Cavum – hålrum

Centrumskruv – distansskruv (vid implantatbehandling)

Cervikal – vid tandhals

Collum – hals

Condyl – ledhuvud

Congenital – medfödd

Corona – krona

Corpus – kropp

Cranium – skalle

Crista – kam, tandvall, upphöjning på tuggyta

Crista flaccida – rörligt alveolarutskott

Cuspid – hörntand

Cysta – avgränsad inflammationshärd

d – förkortning för distal

Demineralisation – urkalkning av tandsubstans

Dens – tand

Dental – hörande till tänderna

Dentin – tandbenet innanför emaljen

Depurera – avlägsnande av mjuka och hårda beläggningar på tand

Dexter – höger

Diastema – mellanrum mellan tänder

Digital röntgenbild – bild som hanteras och lagras i dator

Discus – broskskiva i led

Distal – vettande bakåt i tandbågen

Distans – förlängningsdel på fixtur vid implantatbehandling

Dry socket – tomt hålrum efter tanduttagning

Dubiös (prognos) – tveksam

Duration – varaktighet

Ektomi – operativt bortskärande av organ

Emalj – tandkronans yttersta del

Emaljretinerad – protetisk konstruktion som fästs direkt på de bärande tändernas yta (emalj) Kan till exempel vara en etsbro

Endodonti – läran om pulpans sjukdomar och behandling

Endodontisk – syftar på sjukdom i tandpulpan och rotspetsen, en vanlig behandling är rotfyllning

Enstegsbehandling – kräver endast en operation vid implantatbehandling

Epidemiologi – läran om sjukdomars förekomst

Erosion – defekt på tandyta efter syrapåverkan

Eruption – tandframbrott

Etiologi – läran om sjukdomars orsak

Etsa – syrabehandla (vid bonding-teknik)

Excavera – avlägsna kariesangripen tandsubstans

Excision – bortskärande

Exponera – utsätta film för röntgenbestrålning

Expektans – avvaktan

Exsudat – sårvätska

Exsudatsten – tandsten i tandköttsficka

Extensionsbro – bro med frihängande broled

Extraktion – tandutdragning

Extraoral – utanför munnen

Farmaka – läkemedel

Farynx – svalg

FBU – Förenklad Parodontal Undersökning

Fissur – fåra på tuggyta

Fistel – kanal från inflammationshärd

Fixera – fästa, hålla fast

Fixtur – implantatskruv som förankras i käkbenet

Fluor – grundämne som stärker tandytan

Food impaction – föda som packas in mellan tänder

Foramen – öppning, hål, mynning

Fossa – grop

Fraktur – brott

Frenulum – slemhinneband ex läppband, tungband

Friläggning – kirurgiskt ingrepp för avlägsnande av vävnad vid ex kron-skarv

Fullkrona – krona som omfattar hela tandkronan

Fästskruv – broskruv vid implantatbehandling

Gangrän – infekterad död vävnad

Gingiva – tandköttskant

Gingival – hörande till tandköttet eller orienterad mot tandköttet

Gingivit – tandköttsinflammation

Glandula – körtel

Glansbränning – då en keramisk ersättning glaseras

Glasjonomercement – plastiskt fyllningsmaterial och fastsättningsmaterial

Glossit – inflammation i tungan

Gom – munhålans tak

Gomplatta – del av protes som ligger an mot gommen

Gravis – svår

Guldinlägg – restauration som ersätter del av tandkrona

Guttaperka – typ av rotfyllningsmaterial

Habituell – vanemässig

Helprotes – avtagbar protes som ersätter tänderna i en tandlös käke

Helstatus – röntgenundersökning av samtliga tänder och tandlösa partier av käkarna

Hemi- – halv

Herpes – munslemhinnesår efter virusinfektion

Hydrokolloid – återanvändningsbart avtrycksmaterial

Hypercementos – ökad cementpålagring på tandrot

Hyperestesi – ökad känslighet

Hyperplasi – vävnadsförstoring

Hypomineralisation – mindre förkalkat, lägre hårdhetsgrad

Hypoplasi – vävnadsförminskning

Hårdvävnad – ex. emalj, dentin, cement och ben

i – förkortning för incisal

Iatrogen – uppkommen genom läkares/tandläkares åtgärd

Immediatprotes – protes som sätts in i munnen direkt efter tandextraktion

Immediatteknik – en teknik varvid de tänder som ska ersättas med en protetisk konstruktion dras ut precis innan konstruktionen lämnas ut

Implantatbehandling – protetisk behandling på käkbensförankade titan-skruvar

Implantatstödd protetik – alla protetiska konstruktioner som på ett eller annat sätt är kopplad till implantat

Implantit – se periimplantit

Incisalt – i riktning mot (fram)tändernas skär

Incision – insnitt, öppnande

Incisiv – framtand

Index – material och metod för bestämning av bettrelation

Indikatorröntgen – kontrollbild för bestämning av rensdjup vid rotbehandling

Infektiös – smittsam

Infraokklusion – en tand som är lägre än omgivande tänder i käken beroende på ofullständig framväxt eller sammanväxt mellan tandrot och käkben)

Injektion – insprutning

Interdental – mellan tänderna

Interferens – störande tandkontakt

Interkuspidation – käkarnas relation vid sammanbitning

Inkompetent läppslut – svårighet att sluta läpparna

Intraoral – i munhålan

Invagination – inbuktning

Journal – handling med uppgifter om patientens sjukdom och behandling

Juvenil – ungdomlig

Kanyl – injektionsnål

Karies – tandröta

Kariogen – kariesframkallande

Kariologi – ämnesområde som beskriver kariessjukdomen

Kausal – orsaksrelaterad

Kavititet – hålighet

Kavum – hålrum

Kindtand – premolar

Klammer – fästansordning för avtagbar protes

Kofferdam – gummiduk som spänns över en tand för att erhålla ett torrt och infektionsfritt arbetsfält

Kombination av fast och avtagbar protetik – kombinationen av fast och avtagbar protetik kan sitta i samma konstruktion men behöver inte nödvändigtvis göra det utan kan finnas i både över- och underkäken

Kombinationprotes – fast protes i kombination med avtagbar protes

Kompakt ben – skelettbenets yttre fasta del

Komposit – plastiskt tandliknande fyllningsmaterial

Kongenital – medfödd

Kontaktpunkt – beröringsyta mellan grann tänder i samma käke

Konserverande behandling – behandling som syftar till att bevara så mycket vävnad som möjligt

Konuskrona – krona som med en ytterhylsa träds över en innerkrona

Koronalt – i riktning mot tandkronan

Kronisk – långvarig

Kusp – tuggknöl på tand

Kvadrant – halva tandbågen i respektive käke, en fjärdedel av munnen

Kyrettage – skrapning och rengöring av rotyta

Käkhåla – bihåla

Käkledsartrit – inflammation i käkleden

Käkledsartros – förslitning i käkleden

Käkortopedi – behandling av bettavvikelse genom ingrepp i hela eller del av käken

I – förkortning för lingual

Labial – hörande till läppen

Lambå – lossdissekerad vävnadsflik

Lateral – vettande åt sidan

Legering – förening mellan olika metaller

Lesion – skada, används såväl om yttre traumatisk skada som om inre störning

Levis – lätt

Lingua – tunga

Lokal – begränsad

Lokalanestesi – lokalbedövning

Lucksadel – del av protes som sadelformat täcker alveolarutskottet i en tandlucka

Lumen – hålrum

Luxation – vrickning ur led

Luxera – lossna

Längsfraktur – fraktur på längden av en tand

Malign – elakartad

Malokklusion – onormal sammanbitning, ”felbett”

Malposition – felställning

Mandibulär – tillhörande underkäken

Marginal – vid tandköttskanten

Mastikation – tuggning

Matris – ena delen i ett attachment

Matrisband – ett hjälpmedel för formgivning vid fyllningsterapi

Maxillär – tillhörande överkäken

Mesial – vettande framåt i tandbågen

Mjöktänder – den första tanduppsättningen hos barn

Mobil – rörlig

Molar – bakre kindtand, oxeltand

Mucosa – (mun-)slemhinna

Mucosit – inflammation i (mun-)slemhinna

Myogen – som härstammar från muskler

Nekros – lokal cell- och vävnadsdöd

Neuralgi – nervsmärta

Nonvital – död

o – förkortning för ocklusal

Obliteration – förkalkning, tillslutning av hålrum eller kanal

Ocklusal – som hör till tuggytan

Ocklusion – tändernas kontaktförhållanden mot varandra

Odont – tand

Odontalgi – tandvärk

Omslagsveck – botten av munnen mellan tandrad och läpp/kind

OPG – ortopantomogram, stor röntgenbild av båda käkarna samtidigt

Oral – som hör till munnen

Oral galvanism – alstring av elektisk ström mellan olika fyllningsmaterial i munhålan

Oral protetik – den del av odontologin som behandlar problem rörande ersättning av tänder och/eller käkar

Ortodonti – tandreglering

Os – ben

Ossös – utgörs av benvävnad

Osteit – inflammation i benvävnad

Osteitis periapicalis – inflammation i käkbenet omkring rotspetsen av en tand

Overdenture (täckprotes) – avtagbar protetik som är fäst på implantat eller egna tänder som inte är synliga

Oxeltand – molar, bakre kindtand

p – förkortning för palatinal

PAD – förkortning för patologisk anatomisk diagnos, diagnos som ställs med mikroskop av ett vävnadsprov

Palatinal – vettande mot gommen

Palatum – gom

Palliativ – lindrande

Palpabel – möjlig att känna vid beröring

Palpation – känna med fingrarna

Papill – tandköttet mellan tänderna, hårliknande struktur på tungans över-
da

Parafunktion – funktion utöver det normala

Parapulpalt stift – stift som fästes i dentinet utanför pulpan

Pares – förlamning

Parodontal – som hör till tandens upphängningsapparat/fäste i käkbenet

Parodontit – tandlossningssjukdom

Parodontologi – läran om tandlossningssjukdomar

Partiell – delvis

Partialprotes – delprotes

Patologi – sjukdomslära

Patologisk – sjuklig

Patris – ena delen i ett attachment

Pedodonti – barn- och ungdomstandvård

Pelare – stöd för tandburen krona eller brostöd.

Perforation – genombrott av organvägg

Periapikal – runt rotspetsen

Periimplantit – bennedbrytning omkring fixtur

Perikoronit – inflammation i tandköttet kring en frambrytande tand

Periodontium – tandrothinnan med alveolarperiostet

Periodontit – inflammation i tandens rothinna

Permanenta tänder – tanduppsättningen efter mjölkttänderna

Per os – genom munnen

Persisterande – kvarstående

Plack – bakteriebeläggning

Pontic – hängande broled i bro

Posterior – bakre

Postoperativ – efter operation

Premolar – främre kindtand

Preparera – borra, slipa till tand

Preventiv – förebyggande

Primära bettet – mjölkttäandsbettet

Profylax – förebyggande tandvård

Progeni – framskjutande underkäke

Prognati – framskjutande överkäke

Prognos – förutsägelse om en sjukdoms sannolika förlopp

Progrediera – fortskrida

Proliferation – tillväxt

Prolongera – förlänga

Prominens – tandens största välvning/vidd, utskjutande del

Protes – ersättning för förlorad vävnad

Provisorisk – tillfällig

Pulpa – tandens inre vävnad med nerver och blodkärl

Pulpaamputation – avlägsnande av en del av tandpulpan (kronpulpan)

Pulpaexstirpation – radikalt avlägsnande av den anestiserade eller avdöda pulpavävnaden ur krona och rotkanal

Pulpaöverkappning – anläggande av ett skyddande, retningslöst sårförband över en artificiellt skadad men frisk pulpa

Pulpit – pulpainflammation, tandvärk

Pus – var

Pyogen – varbildande

Radix – rot

Radikulär – som hör till roten

Radikulärförankring – förankring med anknytning till en tandrot

Radioluscens – mörkare parti i en röntgenbild

Radiopakt parti – ljusare parti i en röntgenbild

Rebasering – utbyte av en protesbas

Recidiv – återfall

Remiss – hänvisning till annan instans

Restbett – kvarvarande tänder i en delvis betandad käke

Retention – kvarhållande, fäste

Retrograd rotfyllning – tillslutning av rotkanal genom rotspetsen

Rotfyllning – förslutning av rotkanal

Rothinna – bekläder tandrotens utsida och innehåller fibrer som förankrar tanden i käkbenet

Rotkanal – utrymme i tandens centrum som innehåller pulpan

Rotkappa – den del av en kronersättning eller pelare som omsluter tandroten

Rotresektion – avlägsnande av en rot på en flerrotig tand

Rotseparation – delning och avskiljande av en tands rot/rötter

Rotspetsresektion – kirurgiskt ingrepp med borttagande av rotspetsen

Rotplaning – tilljämning av rotyta

Ruptur – bristning

Röntgentäthet – ett ämnes förmåga att inte släppa igenom röntgenstrålar

Sackaros – rörsocker

Sagittal – i riktning framifrån-bakåt

Saliv – sekret från spottkörtlarna

Salivsten – tandsten ovanför tandköttskanten

Scaling – skrapning/rengöring av tandyta från beläggningar

Screwpost – gängad rotkanalskruv

Sealer – pasta som används för att försluta en rotkanal vid rotbehandling

Sedering – ett lugnande preparat, kan vara i form av en tablett som sväljs av patienten

Sekretion – avsöndring

Sekundärkaries – kariesangrepp i anslutning till tidigare restoration

Sekvester – död benvävnad

Sensibel – känslig

Sialografi – kontraströntgenundersökning av spottkörtel

Sialometri – mätning av salivsekretion

Sinister – vänster

Sinus maxillaris – bihåla i överkäksbenet

Skalpell – operationskniv

Skuldra – cervikal preparationsgräns i form av en hylla

Sorbitol – sockeralkohol som används som sockerersättningsmedel

Spolrum – utrymme mellan tänderna

Status – tillstånd, skick

Stiftkrona – krona och rotkanalsstift i ett stycke

Stomatit – inflammation i munslemhinnan

Stödtand – tand som bär protetisk konstruktion

Subgingival – belägen under tandköttskanten

Superior – övre, belägen ovanför

Supragingival – belägen ovanför tandköttskanten

Sutur – stygn i samband med operation

Symptom – sjukdomstecken

Sårtoalett – rengöring av sår

Tandben – dentin

Tandanlag – tand som ligger i käken och är under utveckling

Tandreglering – Tandreglering är en specialitet inom tandvården för behandling av felställda tänder och/eller käkar.

Tandsten – hårda och förkalkade bakteriebeläggningar

Temporär – tillfällig

Téte-å-tétebitning – kant-i-kantbitning

Titan – vävnadsvänligt metalliskt grundämne

Tomografi – skiktröntgenundersökning

Transversalled – i sidled (på tvären)

Trauma – skada genom yttre våld

Trepan – borrh för genomborrning av ben

Trepanation – genomborrning med trepan

Tuggstimulerad saliv – saliv som produceras vid tuggning

Tvåstegsbehandling – kräver en andra operation efter inläkningstiden vid implantatbehandling

Täckförband – provisorisk fyllning

Täckprotes – en eller flera tänder alternativt implantat finns kvar under en konventionell helprotes, syn. overdenture

Ulceration – sår, sårighet

Unilateral – ensidig

Urtagkrona – krona med urtag som fäste/anläggning för partialprotes

Uvula – tungspene

Vaskulär – som tillhör kärlen

Ven – blodkärl till hjärtat

Vilosaliv – saliv som produceras utan tuggningsrörelser

Visdomstand – tredje molaren

Växelbett – bett i vilket både primära och permanenta tänder förekommer

Xerostomi – muntorrhet

Xylitol – björksocker som används som sockerersättningsmedel

Ytanestesi – bedövning av slemhinnor eller hud med anestesialva

Zinkenol – typ av temporärt fyllningsmaterial

Ändstöd – brostöd som avslutar en bro

Ödem – svullnad

Överbyggnad vid implantat – protetik som sätts fast på implantatskruvar

Överskott – fyllningsmaterial eller kant på restauration som skjuter utanför preparationsgränsen eller rotspetsen

Bilaga 2

Tandnummer i båda käkarna

