

Göteborgs Stads rutin för ekonomiskt bistånd till tandvård

Gällande för SF Centrum, SF Hisingen, SF
Nordost och SF Sydväst

Reglerande styrande dokument

Policy
Riktlinje
Regel
Anvisning
► **Rutin**
Instruktion

Göteborgs Stads styrsystem



Utgångspunkterna för styrningen av Göteborgs Stad är lagar och författningar, den politiska viljan och stadens invånare, brukare och kunder. För att förverkliga utgångspunkterna behövs förutsättningar av olika slag. Stadens politiker har möjlighet att genom styrande dokument beskriva hur de vill realisera den politiska viljan. Inom Göteborgs Stad gäller de styrande dokument som antas av kommunfullmäktige och kommunstyrelsen. Därutöver fastställer nämnder och bolagsstyrelser egna styrande dokument för sin egen verksamhet. Kommunfullmäktiges budget är det övergripande och överordnade styrande dokumentet för Göteborgs Stads nämnder och bolagsstyrelser.

Om Göteborgs Stads styrande dokument

Göteborgs Stads styrande dokument är våra förutsättningar för att vi ska göra rätt saker på rätt sätt. De anger vad nämnder/styrelser och förvaltningar/bolag ska göra, vem som ska göra det och hur det ska göras. Styrande dokument är samlingsbegreppet för dessa dokument.

Stadens grundläggande principer såsom demokratisk grundsyn, principer om mänskliga rättigheter och icke-diskriminering omsätts i praktisk verksamhet genom att de integreras i stadens ordinarie beslutsprocesser. Beredning av och beslut om styrande dokument har en stor betydelse för förverkligandet av dessa principer i stadens verksamheter.

De styrande dokumenten ska göra det tydligt både för organisationen och för invånare, brukare, kunder, leverantörer, samarbetspartners och andra intressenter vad som förväntas av förvaltningar och bolag. De styrande dokumenten ligger till grund för att utkräva ansvar när vi inte arbetar i enlighet med vad som är beslutat.

Styrande dokument			
Kommunala föreskrifter		Planerande och reglerande styrande dokument	
Normgivning mot enskild	Riktade styrande dokument	Planerande styrande dokument	Reglerande styrande dokument

Beslutad av: AC-nätverket vuxen och försörjningsstöd	Gäller för: SF Centrum, SF Hisingen, SF Nordost samt SF Sydväst	Diarienummer: [Nummer]	Datum och paragraf för beslutet: 240508
Dokumentsort: Styrande dokument	Giltighetstid: tills vidare	Senast reviderad: 240508	Dokumentansvarig: Processledare enheten för kvalitet
Bilagor: Checklista			

Innehåll

Inledning	4
Syftet med denna rutin	4
Vem omfattas av rutin	4
Koppling till andra styrande dokument	4
Stödjande dokument	4
Rutin	5
Akut tandvård	5
Nödvändig tandvård	6
Optimal tandvård	6
Folktandvårdens prislista och referensprislistan	6
Inskriften på Försäkringskassan	6
Särskilt tandvårdsstöd (NFS-Tandvård) och Särskilt tandvårdsbidrag	6
Förtroendetandläkare	7
Metodstöd	8
Tandvårdsbeslut	8
Beslut vid delavslag eller helavslag	8
Tandvård för personer som vanligen är självförsörjande	8
Vid beslut om ersättningsbehandling men den ursprungliga behandlingen ändå utförts	9
Kostnader utöver tandvården	9
Kostnad för kostnadsförslag	9
Byte av tandläkare	9
Uteblivet besök	9
Försäkringskassans karensperiod och ersättningsnivåer	9

Högekostnadsskydd	9
Omräkning av kostnadsförslag	10
Tandvårdsrädsla	10
Diagnostik	11
Tändernas nummer och placering:.....	11
Behandlingslista.....	11
100-behandlingar (Undersökning, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder)	11
200-behandlingar (Sjukdomsförebyggande åtgärder).....	12
300-behandlingar (Sjukdomsbehandlande åtgärder).....	12
400-behandlingar (Kirurgiska åtgärder)	13
500-behandlingar (Endodontiåtgärder).....	13
600-behandlingar (Bettfysiologiska åtgärder)	14
700-behandlingar (Reparativa åtgärder).....	14
800-behandlingar (Protetiska åtgärder)	15
900-behandlingar (Tandreglering och utbytesåtgärder)	15
NFS-tandvård	16
N-tandvård och munhälsobedömning	16
F-tandvård – vid vissa långvariga sjukdomar eller Funktionsnedsättning	16
S-tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid	17
Checklista	18

Inledning

Syftet med denna rutin

Syftet med rutin är att Socialförvaltningarna ska ha gemensamma utgångspunkter vid handläggning och beslut gällande ekonomiskt bistånd till tandvård.

Vem omfattas av rutin

Rutinen omfattar personal som arbetar med ekonomiskt bistånd inom SF Centrum, SF Hisingen, SF Nordost, SF Sydväst.

Rutinen innehåller:

- Rutin
- Metodstöd
- Diagnostik
- NFS-tandvård
- Checklista

Koppling till andra styrande dokument

Styrande dokument	Koppling till denna anvisning
Göteborgs Stads riktlinjer för individuell ekonomiskt stöd	Avsnitt bistånd i form av arbetsfrämjande insatser samt avsnitt bistånd i form av rehabiliterande insatser

Stödjande dokument

Till rutinen finns följande tillhörande dokument

- Broschyr till klient.
- Kalkylblad för omräkning av kostnadsförslag.
- Checklista avseende klienter som enbart ansöker om tandvård (bilaga).

I Treserva återfinns mall för tandvårdsbeslut samt avräkningskort.

Rutin

Socialtjänstens mål med ekonomiskt bistånd till tandvårdsbehandling är:

1. Att avhjälpa och lindra värk
2. Ha rätt till och uppnå godtagbar tuggförmåga
3. Ge klienten möjlighet att fungera socialt. Personen ska till exempel inte behöva gå med synliga tandluckor.

För att utreda om tandvårdsbehandlingen syftar till något av dessa mål och om kostnaden för behandlingen är skälig, behöver underlag som exempelvis kostnadsförslag och kvitto eller faktura alltid tas in. Tandvård är inte med i den kontrollplan som reglerar vilka utgiftsposter som kontrolleras genom stickprov.

Den som ansöker kan själv välja Folk tandvården (Västra Götalandsregionen) eller en privat tandläkare som är ansluten till tandvårdsförsäkringen. Socialtjänsten utgår från Folk tandvårdens taxa i beslutsfattandet, det gäller även om den som ansöker väljer att gå till en tandläkare som inte är ansluten till tandvårdsförsäkringen.

Om den som ansöker har varit aktuell mindre än 6 månader bör det utredas hur hen tidigare försörjt sig och om hen då haft möjlighet att tillgodose behovet av tandvård. Har hen kunnat klara tandvården med egna medel, bör det utgå ett avslag med motiveringen att hen tidigare varit självförsörjande och behovet inte uppkommit akut.

Om den som ansöker är eller förväntas bli självförsörjande inom sex månader, görs en mer restriktiv bedömning kring tandvård. Samråd med 1:e socialsekreterare. Om behovet inte är akut, bör vi ge avslag med motiveringen att hen inom skälig tid bedöms kunna tillgodose behovet på egen hand.

Vid prövning av rätt till bistånd för tandvårdskostnader ska utredningen förutom behovsprövning omfatta, om den som ansöker gör vad hen kan för att bidra till sin försörjning och om den som ansöker omfattas av särskilt tandvårdsstöd för vissa utsatta grupper, NFS-tandvård, som ger patienten tandvård till samma kostnad som för övrig hälso- och sjukvård (frikort gäller).

Socialtjänsten bör bevilja max en basundersökning per person och år. Så kallad Frisk tandvård godkänns inte eftersom vi då inte kan bedöma behovet. Det ingår även vad som generellt anses som optimal tandvård inom ramen för Frisk tandvård.

Akut tandvård (se vidare under rubriken Diagnostik)

Akut tandvård innebär behandling som måste utföras omedelbart för att avlägsna smärta (såsom värk, infektion eller traumaskador). Bistånd till akut tandvård kan beviljas utan föregående prövning av socialtjänsten, om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt, till exempel genom egna medel.

Att det står akut åtgärd på fakturan innebär inte i sig att behovet av behandlingen är akut. Journalanteckningar eller kontakt med behandlande tandläkare kan behövas för att få reda på om behovet varit akut.

Akuta tandvårdsåtgärder bör bara beviljas mot kvitto eller faktura. Åtgärderna ska vara specificerade och det ska framgå vilket datum som behandlingarna har utförts.

Nödvändig tandvård (se vidare under rubriken Diagnostik)

Nödvändig tandvård omfattar i första hand lagningar och lösa proteser samt åtgärder som hänger samman med detta. Nödvändig tandvård godkänns i regel, men ska alltid förhandsprövas genom att ett kostnadsförslag lämnas in.

På kostnadsförslaget ska det framgå vilka åtgärder som behövs samt kostnaden för dessa.

Optimal tandvård (se vidare under rubriken Diagnostik)

Optimal tandvård är sådant som går utöver nödvändig tandvård (till exempel tandreglering, implantat, bettskena, fasta proteser). Observera att vissa åtgärder på de bakre tänderna (tand 7 och 8) och delproteser kan vara optimal tandvård om den som ansöker i övrigt har större delen av sina tänder kvar.

Optimal tandvård godkänns i regel inte, såvida det inte framgår av kostnadsförslaget att den sökandes tandproblem inte går att lösa inom ramen för nödvändig tandvård. Om förtroendetandläkare inte godkänner den optimala tandvården, bör den som ansöker informeras om möjligheten att lämna in ett alternativt kostnadsförslag.

Folktandvårdens prislista och referensprislistan

Kontrollera tandläkarmottagningarnas priser mot Folktandvårdens prislista. I första hand bör man i bedömningen använda sig av folktandvårdens priser och inte det nationella referenspriset. Vilka åtgärder som utförts ska alltid framgå av kvitto/faktura. Mer information finns under rubriken, Metodstöd.

Inskriften på Försäkringskassan

Den som ansöker måste vara inskriven på Försäkringskassan, för att ingå i förmåntandvård och få tillgång till subventionerad tandvård/ersättning från Försäkringskassan. Om så inte är fallet bör socialtjänsten godkänna endast akut tandvård och inte nödvändig tandvård. Det ligger på den som ansöker att anmäla till Försäkringskassan att hen vill bli försäkrad, och då få rätt till ersättningar och subventionerad tandvård (avser oftast en nyanländ person).

Särskilt tandvårdsstöd (NFS-Tandvård) och Särskilt tandvårdsbidrag

Vid vissa sjukdomar och tillstånd kan den sökande ha rätt till Särskilt tandvårdsstöd (NFS-Tandvård) eller Särskilt tandvårdsbidrag. NFS-Tandvård innebär att patienten betalar samma avgifter som inom hälso- och sjukvården och får samma högkostnadsskydd och frikort. Särskilt tandvårdsbidrag är 600 kr per halvår. Den sökande behöver tala med sin tandläkare, läkare eller socialsekreterare inom Funktionsstöd för att undersöka möjligheten till något av dessa tandvårdsstöd. Det kan behövas läkarintyg som styrker sjukdom. För mer information se bilaga; NFS-tandvård, se även Västra Götalandsregionens hemsida eller 1177.se.

Förtroendetandläkare

Kostnadsförslag ska skickas till förtroendetandläkare för bedömning i följande fall:

- I enlighet med delegationsordningen för respektive Socialförvaltning
- Om det är svårbedömt
- Om det innehåller åtgärder som ingår i optimal tandvård

Rådgör med 1:e socialsekreterare vid behov eller enligt delegationsordning. Specificera frågorna till förtroendetandläkaren så mycket som möjligt. Är det stora behandlingar bör röntgenbilder (på CD/USB) skickas med till förtroendetandläkaren. Om så inte görs kommer troligen förtroendetandläkaren begära ut detta, vilket förlänger utredningsperioden. I Proceedo finns uppgifter om upphandlade förtroendetandläkare och avropsordning på dessa.

Underlag som förtroendetandläkare gärna får med är (se samtyckesbrev, som kan lämnas ut till den sökande, se Treserva):

- Röntgenbilder
- Tandstatus
- Daganteckningar

Adress till upphandlad förtroendetandläkare (rang 1):

Anna-Carin Stenhamre
Förtroendetandläkare
Mossgatan 15
931 70 Skellefteå

Skyddade ärenden

Tänk på att inte skriva adress på personer med skyddade ärenden när kostnadsförslaget skickas till Förtroendetandläkaren.

Metodstöd

Förklaringar avseende tandvård

Tandvårdsbeslut

Beslutet bör tidsbegränsas till ca 3–6 månader beroende på behandlingens omfattning. Om klienten väntas bli självförsörjande inom sex månader, bör det göras en mer restriktiv bedömning kring tandvård. Om behandlingen tar längre tid än beslutet gäller måste ett ställningstagande göras om det är skäligt att förlänga beslutet eller om ett nytt kostnadsförslag ska lämnas in. Viktigt att tandvårdsbeslutet inte är på en längre period än vad karensperioden är enligt kostnadsförslaget. Om den som söker inte hunnit göra alla behandlingar innan karensperioden går ut behöver hen komma in med ett nytt kostnadsförslag och det ska framgå varför behandlingen inte har hunnit slutföras i tid.

När kostnadsförslaget kommer tillbaka från förtroendetandläkaren fattas ett beslut i beslutsdokumentet ”Beslut i tandvårdsärende” i Treserva, detta skickas till klienten. I beslutet ska framgå vilka åtgärder socialtjänsten godkänner som nödvändiga, utifrån kostnadsförslaget. Tänk även på att man kan skicka med förtroendetandläkarens bedömning med beslutet, det kan underlätta för behandlande tandläkare. Viktigt om man skickar med förtroendetandläkarens underlag måste man ta bort förtroende tandläkarens kontaktuppgifter.

Registrera beslutet i Treserva i samband med att utbetalning sker efter att klienten lämnat in faktura eller kvitto.

Beslut vid delavslag eller helavslag

Både när man fattar delavslag eller om man avslår hela tandvården ska man göra ett vanligt avslagsbeslut, som registreras i Treserva med beslutsmeddelande, som skickas till klient.

Om förtroendetandläkaren ej fått kontakt med behandlande tandläkare inom 2 månader och därmed inte kunnat bedöma kostnadsförslaget bör vi ge avslag. Om behovet av behandling kvarstår krävs det ett nytt kostnadsförslag. Föreslå för klienten ett eventuellt byte av tandläkare.

Tandvård för personer som vanligen är självförsörjande

Om den enskildes behov av ekonomiskt bistånd är kortvarigt eller ansökan enbart gäller tandvård och sökande kan tillgodose behovet inom en rimlig tid bör detta vägas in i bedömningen. Har den sökande haft ett normöverskott? Har den sökande planerat för utgiften? Måste behandlingen ske omgående? Kan den sökande göra en avbetalningsplan eller framöver lägga undan för behandlingen? Man behöver även kolla om den som ansöker har rätt till NFS-tandvård (se bilagan NFS-tandvård).

Vid inkomst över norm hänvisas i första hand till avbetalning hos tandläkaren. Om kostnad och omfattning är skälig beviljas bistånd till den del av kostnaden som överstiger vad han eller hon kan betala med sitt normöverskott under ca 6 månader. Om den sökande har ett regelbundet **normöverskott** om ca 1000 kr eller mer så kan beslut om avslag fattas om åtgärden inte är omfattande eller brådskande. En avbetalning bör kunna ske inom ca 6 månader, längre tid för behandlingar som beräknas pågå längre. Om den sökande verkar ha svårt att hantera sin ekonomi bör sökande hänvisas till en kontakt med stadens Budget- och Skuldrådgivning.

Ett exempel: ansökan avser nödvändig tandvård om 15 000 kronor. Sökanden har ett normöverskott om 1500 kronor per månad. Behandlingen beräknas ta 8 månader. Sökanden har under denna tid egna medel om 12 000 kr att tillgå. Bevilja således högst 3000 kronor (eller en något lägre summa med motiveringen att sökanden kunnat lägga undan pengar någon tid) och avslå resterande summa.

Vid beslut om ersättningsbehandling men den ursprungliga behandlingen ändå utförts

Ibland ersätts en åtgärd/behandling i ett kostnadsförslag av förtroendetandläkaren. De föreslår då en annan behandling som de anser är nödvändig tandvård. Ett vanligt exempel är att man ersätter permanentstödd protes/bro mot en avtagbar protes. Ett annat exempel är att klienten fått kostnadsförslag på att laga en bakre kindtand och förtroendetandläkaren ersätter det med att dra ut tanden.

Efter att socialtjänsten har fattat ett tandvårdsbeslut gällande nödvändig tandvård kan klienten ändå välja att utföra den ursprungliga behandling som inte har godkänts. I regel bör då kostnaden för den ej godkända behandlingsåtgärden avslås helt, inte bara mellanskillnaden mellan den behandling vi beviljat och den som genomfördes. Gäller det en mindre omfattande åtgärd på en enstaka tand och det går att klart utläsa av underlag vilken summa som ej är godkänd kan det godkända beloppet beviljas och resterande del avslås.

Kostnader utöver tandvården

Kostnad för kostnadsförslag

Personer har rätt att få ut ett kostnadsförslag utan extra kostnad enligt de regler som finns för tandvården. Socialtjänsten godkänner därför inte kostnad för att lämna ut kostnadsförslag.

Byte av tandläkare

Socialtjänsten godkänner inte kostnader som uppstår på grund av att en klient byter tandläkare. Vid byte av tandläkare ska klienten lämna ett nytt kostnadsförslag. Det är även bra om klienten ges möjlighet till en förklaring om varför hen vill byta tandläkaren.

Uteblivet besök

Kostnad för uteblivet besök eller sent återbud godkänns inte.

Försäkringskassans karensperiod och ersättningsnivåer

I kostnadsförslag där vi endast godkänner vissa behandlingar och delar av kostnaderna måste vi räkna om vad slutpriset blir enligt Folktandvårdens taxa samt ta hänsyn till karensperiod och allmänt eller särskilt tandvårdsbidrag. Förtroendetandläkaren gör uträkningen om kostnadsförslaget sänts dit, i övriga fall behöver vi göra det själva.

Högekostnadsskydd

0–3000 kronor = patienten betalar 100% av priset (kontrollera om det finns något ingående karensbelopp. Detta bör stå på kostnadsförslaget)

3 000–15000 kronor = patienten betalar 50%
Över 15000 kronor = patienten betalar 15%

Barn och ungdomar har gratis tandvård till och med 31 december det år de fyller 23 år. [Se länk](#)

På följande länk hittar du Folktandvårdens prislista:
[Priser - Folktandvården \(vgregion.se\)](#)

Omräkning av kostnadsförslag

Om ett kostnadsförslag ska avslås delvis och det inte skickats till förtroendetandläkare där de räknar ut ny patientavgift, så behöver du på egen hand räkna ut nytt pris. Det finns ett en beräkningsmall i Excel som du kan använda för att räkna ut nytt patientpris.

Tandvårdsrädsla

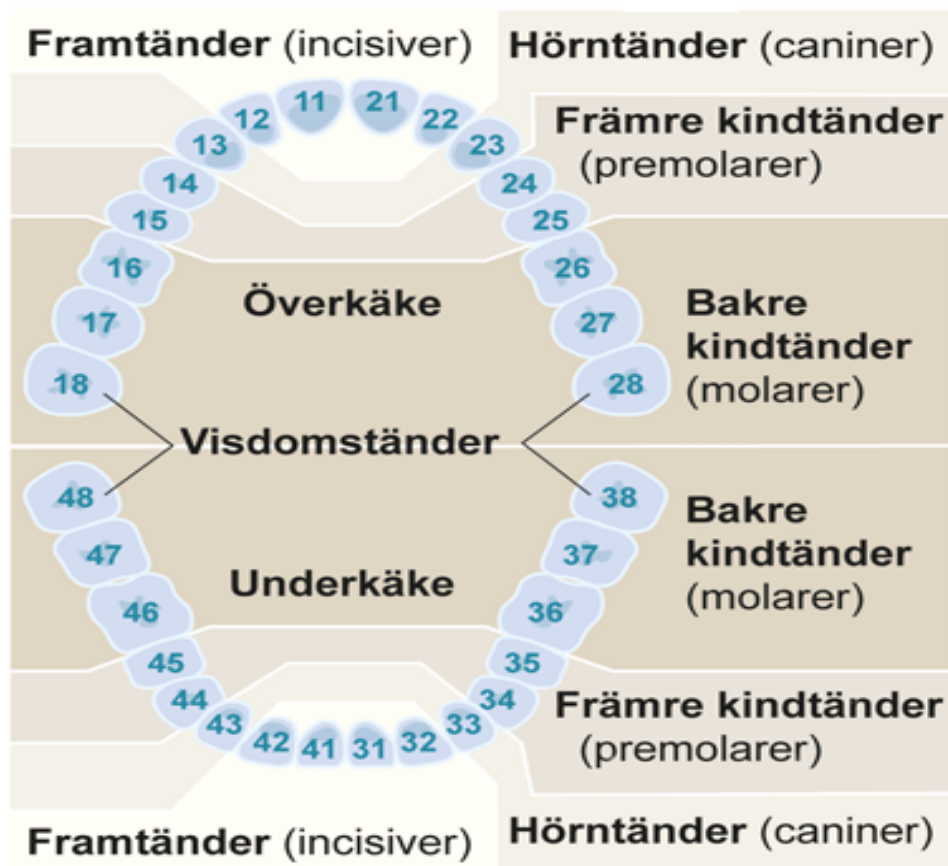
En del personer har svår tandvårdsrädsla och undviker tandvård eller upplever att tandvården medför svår ångest vilket försvårar att genomföra tandvård. Detta kan leda till att personen får en försämrad munhälsa och kan påverka hans livskvalitet negativt. Personens tandvårdsrädsla kan leda till att hen avskärmar sig från allt som väcker rädsla, såsom tandborstning och övrig munhygien.

Västra Götalandsregionen, Folktandvården/Oral medicin erbjuder sjukhustandvård, på tre orter i regionen. I Göteborg är det **Specialistkliniken för sjukhustandvård** som tar hand om personer som behöver ett särskilt omhändertagande, t ex på grund av medicinska skäl, funktionshinder eller tandvårdsrädsla. Verksamheten följer Folktandvårdens taxa och är belägen på Medicinaregatan 12c.

Har personen tandvårdsrädsla ska hen ta kontakt med sin tandläkare (privat eller via Folktandvården) eller sin läkare (privat eller via Vårdcentral) för remiss. Hen kan även göra en egen vårdbegäran. Är personen inlagd på sjukhuset ansvarar sjukhuset för remitteringen om behov av tandvård uppstår och hen behöver ett särskilt omhändertagande. En bedömning avseende tandvårdsrädsla kostar mellan 3000-4000kronor, då ingår två besök hos tandläkare, ett besök hos psykolog och en röntgenundersökning. Denna kostnad bör kunna ingå i högkostnadsskyddet sjukvård. Se NFS-tandvård, tillhör S-tandvård.

Diagnostik

Tändernas nummer och placering:



Behandlingslista

Grön text = innebär oftast att det kan vara nödvändig tandvård, dubbelkolla kommentar på behandlingen

Gul text = krävs särskilda omständigheter och underlag, och/eller bedöms av förtroendetandläkare

Röd text = anses generellt vara optimal behandling, om ytterligare underlag finns behövs bedömning av förtroendetandläkare

100-behandlingar (Undersökning, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder)

- 101 (basundersökning) beviljas en gång per behandlingsperiod- OBS! Här ingår röntgenbilder men kan kompletteras med 127.
- 103 (kompletterande eller akut behandling) kan beviljas vid akut tandvård
- 107 (omfattande akut eller kompletterande undersökning) beviljas bara om det finns behov av komplicerad tandvård. Krävs underlag som styrker detta.
- 111 Basundersökning utförd av tandhygienist

- **112 (basundersökning med fullständig parodontal undersökning)** krävs mer underlag samt skickas till förtroendetandläkare
- **114 (kompletterande parodontal undersökning eller kariesutredning)** kan beviljas en gång per behandlingstillfälle.
- **121 (röntgenundersökning av enskild tand)** om det framgår tydligt att röntgen gjorts för att man framförallt behöver titta på en specifik tand endast kan den vara nödvändig. Annars används vanligtvis åtgärd 127.
- **123 (röntgenundersökning, helstatus)** ingår vanligtvis inte i nödvändig tandvård, röntgen ingår i basundersökning
- **124 (panoramaröntgen)** godkänns bara efter bedömning av förtroendetandläkare
- **127 (röntgenundersökning, delstatus)** kan beviljas.

200-behandlingar (Sjukdomsförebyggande åtgärder)

- **204 (profylaxskena, per skena)** anses generellt vara optimal behandling.
- **205 (fluorbehandling, kortare behandling)** anses generellt vara optimal behandling. Detta behov kan tillgodoses med fluorsköljning hemma.
- **206 (fluorbehandling)** anses generellt vara optimal behandling. Detta behov kan tillgodoses med fluorsköljning hemma.
- **208 (mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, omfattande)** ytterligare underlag krävs och skicka till förtroendetandläkare.
- **209 (mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, särskilt tidskrävande)** ytterligare underlag krävs och skicka till förtroendetandläkare.

300-behandlingar (Sjukdomsbehandlande åtgärder)

- **301 (sjukdoms- eller smärtbehandling, mindre omfattning)** behöver stå specificerat på kostnadsförslaget vad som ska göras inom denna behandling. Förtroendetandläkare behöver bedöma.
- **302 (sjukdoms- eller smärtbehandling)** behöver stå specificerat på kostnadsförslaget vad som ska göras inom denna behandling. Förtroendetandläkare behöver bedöma
- **303 (sjukdoms- eller smärtbehandling, omfattande)** behöver stå specificerat på kostnadsförslaget vad som ska göras inom denna behandling. Förtroendetandläkare behöver bedöma
- **304 Sjukdom och smärtbehandling särskilt tidskrävande** behöver stå specificerat på kostnadsförslaget vad som ska göras inom denna behandling. Förtroendetandläkare behöver bedöma
- **311 (Information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem)** kan beviljas en gång per behandlingsperiod. OBS! Antingen beviljas 311 eller två gånger 312
- **312 (Uppföljande information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem)** kan beviljas upp till två gånger per behandlingsperiod eller en gång 311.
- **314 - Beteendemedicinsk behandling** - Åtgärden innefattar kvalificerad beteendepåverkan vid munhälsorelaterade sjukdomar och ska innehålla en individanpassad behandlingsplan för teoribaserad beteendepåverkan. Åtgärden är inte ersättningsberättigade tillsammans med åtgärd 201, 311, 312 eller 313 för samma patient under samma dag och med samma behandlare. Åtgärden är ersättningsberättigade en gång per patient och dag.

- **321 (Icke-operativ behandling av kariessjukdom)** anses inte vara nödvändig om det inte finns särskilda skäl. Nödvändigheten bedöms i sådana fall av förtroendetandläkare.
- **322 (Stegvis exkavering)** anses inte vara nödvändig om det inte finns särskilda skäl, krävs då ytterligare underlag som skickas till förtroendetandläkare.
- **341 (Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, mindre omfattning)** kan användas upp till två gånger per behandlingsperiod, alternativt 342 (max 2 gånger om det inte finns underlag på svår munhälsa, behöver då underlag på fickdjupsmätning).
- **342 (Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, omfattande)** kan användas upp till två gånger per behandlingsperiod, alternativt 341 (max 2 gånger om det inte finns underlag på svår munhälsa, behöver då underlag på fickdjupsmätning).
- **343 (Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, särskilt tidskrävande)** anses generellt inte som nödvändig.

400-behandlingar (Kirurgiska åtgärder)

- **401 (tanduttag, en tand)** anses som nödvändig. (Om det är flertalet tänder som tas bort, se över om det finns protes med i kostnadsförslaget). Man kan ha fortsatt godtagbar tuggförmåga om någon av de bakre kindtänderna dras ut.
- **402 (tanduttag, när separation eller friläggning krävs, en tand)** kan vara nödvändig, används ofta på flerrotiga tänder långt bak i munnen.
- **403 (tanduttagning, tillkommande, enkel)** används när man tar bort ytterligare en tand under samma besök och man redan är bedövad. Alltså en billigare behandling. Ansas generellt som nödvändig.
- **404 (kirurgiskt avlägsnande av en eller flera tänder i samma kvadrant, en tand)** anses generellt som ej nödvändig, krävs särskilda underlag och förfrågan till förtroendetandläkare.
- **405–436 (övriga åtgärder för avlägsnande av implantat eller dentoalveolär kirurgi)** anses generellt som behandlingar som kräver underlag och som skickas till förtroendetandläkare
- **446–454 (parodontalkirurgiska åtgärder)** anses generellt som ej nödvändiga. Underlag krävs från tandläkare/klient och skicka till förtroendetandläkare.

500-behandlingar (Endodontiåtgärder)

- **501 (rensning och rotfyllning, en rotkanal)** kan anses nödvändig om inte tanduttag är ett alternativ (se åtgärd 401). Samt att det står i kostnadsförslaget varför man väljer en rotfyllning. Vid flera rotfyllningar skicka till förtroendetandläkare.
- **502 (rensning och rotfyllning, två rotkanaler)** kan anses nödvändig om inte tanduttag är ett alternativ (se åtgärd 401). Samt att det står i kostnadsförslaget varför man väljer en rotfyllning. Vid flera rotfyllningar skicka till förtroendetandläkare.
- **503 (rensning och rotfyllning, tre rotkanaler)** kan anses nödvändig om inte tanduttag är ett alternativ (se åtgärd 401). Samt att det står i kostnadsförslaget varför man väljer en rotfyllning. Vid flera rotfyllningar skicka till förtroendetandläkare.
- **504 (rensning och rotfyllning, fyra eller fler rotkanaler)** kan anses nödvändig om inte tanduttag är ett alternativ (se åtgärd 401). Samt att det står i kostnadsförslaget varför man väljer en rotfyllning. Vid flera rotfyllningar skicka till förtroendetandläkare.
- **520 (akut endodontisk behandling, annan behandlare)** endast vid akut behov.

- 521 (akut trepanation och kavumextirpation) endast vid akut behov.
- 522 (komplicerad kanallokalisation). Inhämta underlag och skicka till förtroendetandläkare.
- 523 (stiftborttagning) tar bort stift i rotkanal före rotfyllning eller vid nytt stift för protetik. Inhämta underlag och skicka till förtroendetandläkare.
- 541–542 (apikalkirurgisk behandling) utförs vid parodontit på rotfylld tand. Kan vara nödvändig men inte alltid, om ej tanduttag är ett alternativ. Särskild bedömning av förtroendetandläkare krävs.

600-behandlingar (Bettfysiologiska åtgärder)

- 601 (betskena i hård akrylat i överkäken) anses generellt inte vara nödvändig, kan tillgodoses via köp av bettskena på Apotek. Vid särskilda underlag, skicka till förtroendetandläkare.
- 602 (betskena i hård akrylat i underkäken) anses generellt inte vara nödvändig, kan tillgodoses via köp av bettskena på Apotek. Vid särskilda underlag, skicka till förtroendetandläkare.
- 603 (reponeringsskena, per skena) anses generellt inte vara nödvändig. Vid särskilda underlag, skicka till förtroendetandläkare.
- 604 (mjukplastskena, laboriefremställd) anses generellt inte vara nödvändig. Vid särskilda underlag, skicka till förtroendetandläkare.
- 606 (motorisk aktivering) anses generellt inte vara nödvändig. Vid särskilda underlag, skicka till förtroendetandläkare. Kan ersättas med bettskena från Apoteket på egen bekostnad i sådana fall.
- 607 (betslipning för ocklusal stabilisering) anses generellt inte vara nödvändig. Vid särskilda underlag, skicka till förtroendetandläkare.

700-behandlingar (Reparativa åtgärder)

- 701 (fyllning av en yta på framtand eller hörntand) anses generellt vara nödvändig tandvård. Men inte för mjölkänder eller om det är en bakre kindtand om man i övrigt har resterande tänder. Rent generellt behöver du se att det står en orsakdiagnos under behandlingen till varför man gör fyllningen. Fyllningen görs endast vid kariesskada. Inte vid; mindre kariesskador, frakturer, erosion, abrasion, attritionskador eller bristande kontaktpunkt.
- 702 (fyllning av två ytor på framtand eller hörntand) anses generellt vara nödvändig tandvård. Men inte för mjölkänder eller om det är en bakre kindtand om man i övrigt har resterande tänder. Rent generellt behöver du se att det står en orsakdiagnos under behandlingen till varför man gör fyllningen. Fyllningen görs endast vid kariesskada. Inte vid; mindre kariesskador, frakturer, erosion, abrasion, attritionskador eller bristande kontaktpunkt.
- 703 (fyllning av tre eller fler ytor på framtand eller hörntand) anses generellt vara nödvändig tandvård. Men inte för mjölkänder eller om det är en bakre kindtand om man i övrigt har resterande tänder. Rent generellt behöver du se att det står en orsakdiagnos under behandlingen till varför man gör fyllningen. Fyllningen görs endast vid kariesskada. Inte vid; mindre kariesskador, frakturer, erosion, abrasion, attritionskador eller bristande kontaktpunkt.
- 704 (fyllning av en yta på molar eller premolar) anses generellt vara nödvändig tandvård. Men inte för mjölkänder eller om det är en bakre kindtand om man i övrigt har resterande tänder. Rent generellt behöver du se att det står en orsakdiagnos under behandlingen till varför man gör fyllningen. Fyllningen görs endast vid kariesskada. Inte vid; mindre kariesskador, frakturer, erosion, abrasion, attritionskador eller bristande kontaktpunkt.

- **705 (fyllning av två ytor på molar eller premolar)** anses generellt vara nödvändig tandvård. Men inte för mjölkttänder eller om det är en bakre kindtand om man i övrigt har resterande tänder. Rent generellt behöver du se att det står en orsakdiagnos under behandlingen till varför man gör fyllningen. Fyllningen görs endast vid kariesskada. Inte vid; mindre kariesskador, frakturer, erosion, abrasion, attritionsskador eller bristande kontaktpunkt.
- **706 (fyllning av tre eller fler ytor på molar eller premolar)** anses generellt vara nödvändig tandvård. Men inte för mjölkttänder eller om det är en bakre kindtand om man i övrigt har resterande tänder. Rent generellt behöver du se att det står en orsakdiagnos under behandlingen till varför man gör fyllningen. Fyllningen görs endast vid kariesskada. Inte vid; mindre kariesskador, frakturer, erosion, abrasion, attritionsskador eller bristande kontaktpunkt.
- **707 (krona i plastiskt material)** anses generellt vara nödvändig tandvård vid behov, kan kombineras med åtgärd 708 om det krävs en stiftförankring. (Denna åtgärs ska inte ersättas med 803).
- **708 (stiftförankring i rotkanal vid fyllningsterapi)** se åtgärd 707.
- **L1 (inlägg i guld eller porslin)** läggs till efter behandlingsnummer som ex. 704L1. Anses ej nödvändig.

800-behandlingar (Protetiska åtgärder)

- **L1 (ädelmetall)** läggs till efter behandlingsnummer som ex. 800L1. Anses ej nödvändig.
- 800–809 (tandstödd protetik) bör alltid kompletteras med röntgenbilder och sedan skickas till förtroendetandläkare.
- **802 (laboratoriefremställd pelare)** borde i nästan alla fall bytas mot åtgärd 803 (klinikframställd pelare).
- **811–815 (reparation av tandstödd protetik)** bör alltid kompletteras med underlag från tandläkare och sedan skickas till förtroendetandläkare. Här behöver förtroendetandläkare få se över om garantin fortsatt gäller och denna behandling ej ska debiteras.
- **822–829 (avtagbar protetik)** ska framgå tydligt vilka tänder det är som ska ersättas. Tänder långt in i munnen ersätts inte. Bör kompletteras med underlag och skickas till förtroendetandläkare.
- **831–839 (reparation av avtagbar protetik)** säkerställ att ingen garanti fortfarande gäller, då ska kostnaden inte täckas av socialtjänsten. I övriga fall få in underlag och skicka till förtroendetandläkare.

900-behandlingar (Tandreglering och utbytesåtgärder)

- **900–941 (alla behandlingar)** ytterst ovanliga. Begär in underlag och skicka till förtroendetandläkare. Generellt ej nödvändig tandvård.

D103- D911 Digitala vårdmöten, undersökningar och videomöten. Avslag, ej nödvändig tandvård. Patienten betalar 100%, då Försäkringskassan inte betalar ut någon ersättning för det.

NFS-tandvård

Särskilt tandvårdsstöd för vissa utsatt grupper, NFS-tandvård, består av N-tandvård (nödvändig tandvård och munhälsobedömning), F-tandvård (tandvård vid vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar) och S-tandvård (tandvård som led i sjukdomsbehandling).

Gemensamt för NFS-tandvård är att patienterna som berörs får tandvård till samma kostnad som för övrig hälso- och sjukvård, inom samma högkostnadskort upp till frikort. Unga-vuxna upp till 24 år och patienter äldre än 85 år betalar ingen patientavgift.

N-tandvård och munhälsobedömning

Personer som har ett bestående behov av omfattande vård och omsorg kan ha rätt till munhälsobedömning i hemmet och intyg om N-tandvård.

Det gäller

- Personer på äldreboenden, särskilda boenden med stöd och service, personer i eget boende som vårdas av hemtjänst eller hemsjukvård.
- Personer som har insatser enligt LSS
- Personer som har intellektuell funktionsnedsättning, psykiskt eller fysiskt funktionshinder eller svår kronisk sjukdom.

Intyget utfärdas av personal på boende/hemtjänst, biståndshandläggare, distriktsköterska, sjuksköterskor eller LSS-handläggare i kommunen, eller läkare om ansökan görs privat. Tandläkarmottagningen kontrollerar intygets giltighet vid varje besök och personen måste därför kunna legitimera sig.

F-tandvård – vid vissa långvariga sjukdomar eller Funktionsnedsättning

Personer med stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå behandling i tandvården på grund av vissa diagnoser kan ha rätt till intyg om F-tandvård.

- Psykisk sjukdom som leder till svårigheter att sköta munhygien.
- Parkinsons sjukdom, MS och ALS, amyotrofisk lateral skleros, som alla är sjukdomar i nervsystemet.
- Cerebral pares, CP.
- De reumatiska sjukdomarna ledgångsreumatism - RA, sklerodermi och SLE.
- Missbildningar eller skador i käkarna.
- Funktionsnedsättning efter stroke.
- Ovanliga diagnoser.

Intyget för F-tandvård, tandvårdsintyg, utfärdas av bedömningstandläkare på Enhet Tandvård (koncernkontoret) efter en ansökan från patientens läkare. Intyg om F-tandvård ger rätt till undersökning och bastandvård, det vi kallar nödvändig tandvård. Tandvårdsintyget gäller i fyra år. En förhandsbedömning av behandlingen krävs om beloppet kommer upp i en högre summa, 20 000 kr för allmäntandvård och 25 000 kr för specialisttandvård, bastandvård.

S-tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid

Patient kan beviljas Särskilt tandvårdsstöd för medicinskt motiverad tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid.

- [cystisk fibros](#)
- svår [KOL](#), [kroniskt obstruktiv lungsjukdom](#)
- tarmsjukdomarna [ulcerös kolit](#), [Crohns sjukdom](#) och tarmsvikt
- [frätskador på tänderna](#) och har [anorexi](#), [bulimi](#) eller [gastroesofageal refluxsjukdom](#)
- [diabetes](#) som är svår att ställa in
- [dialysbehandling](#)
- nedsatt immunförsvar efter en organtransplantation eller läkemedelsbehandling.

Särskilt tandvårdsbidrag kan man också få på grund av [muntorrhet](#) som orsakas av följande:

- långvarig behandling med läkemedel
- strålbehandling mot huvudet eller halsen
- [Sjögrens syndrom](#)

S-tandvård ska alltid förhandsbedömas av Enhet Tandvård inom Västra Götalandsregionen. Patientens läkare skriver en remiss/ansökan som handläggs av en bedömningstandläkare på Enhet Tandvård.

Se Västragötalandsregionens hemsida för mer information eller gå in på 1177.se

Checklista

Framgår det på kostnadsförslaget:

- Vem det avser?
- Från vilken klinik det kommer?
- Daterat?
- Vad varje behandling kostar?
- Totalpris?
- Patientavgift?
- Om ATB (allmänt tandvårdsbidrag) utgått/räknats med? (om klienten gjort basundersökning som inte finns med på kostnadsförslaget, så kan det finnas med på den fakturan).
- Är något av behandlingspriserna högre än folktandvårdens pris?
- Framgår karenperiod/högekostnadsperioden?

- Har klienten möjlighet att ansöka om särskilt tandvårdsbidrag (STB)?
- Har klienten möjlighet att ansöka om F-tandvård, N-tandvård eller S-tandvård via Landstinget?

- Framgår det vilka tänder som omfattas av respektive behandling/åtgärd?

- Har klienten tidigare genomfört tandvård de senaste 12 månaderna? När var senaste tandvårdsbeslutet?
- Har någon av de tänder som ska behandlas idag behandlats tidigare inom de senaste 12 månaderna? (Eller samma behandlingar igen som t.ex. 341/342).

- Har Förtroendetandläkare behövt bedöma kostnadsförslaget?
- På vems delegation fattas beslutet?

- Beslut?
- Delavslag?
- Avslag?
- Kommunicerat?