



Information vid ansökan om ekonomiskt bistånd till nödvändig tandvårdsbehandling enligt socialtjänstlagen

Ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) är avsett som ett yttersta skyddsnät när samhällets generella trygghetssystem är otillräckliga och behovet inte kan tillgodoses på något annat sätt. Det ska därför göras en individuell bedömning i varje enskilt fall utifrån förhållandena då frågan om ekonomiskt bistånd har aktualiserats hos socialnämnden.

Till en ansökan om ekonomiskt bistånd för tandvårdskostnader behöver underlag bifogas som möjliggör utredning och bedömning av den enskildes behov av nödvändig tandvård.

Nedanstående förteckning är beslutad av arbetsmarknads- och socialnämnden i Malmö stad och inkluderar åtgärder som efter en individuell biståndsprövning kan bedömas ingå i nödvändig tandvårdsbehandling. Vid ansökan om ekonomiskt bistånd kan kostnader för nödvändig tandvårdsbehandling beaktas upp till den nivå att den enskilde genom behandlingen tillförsäkras en skälig levnadsnivå avseende behandlingsalternativ och material och som bedöms tillgodose tandvårdsbehovet permanent eller långtidsprovisoriskt.

Behovet av nödvändig tandvårdsbehandling ska vara väl styrkt och en fungerande alternativ behandling till lägre kostnad ska ej finnas att tillgå.

Exempel på vad som bör beaktas:

- Protetik i sidopartierna godkänns enbart i undantagsfall om målet i behandlingen även kan bedömas uppnås med reparativa åtgärder.
- Omfattande parodontal behandling godkänns enbart om det tydligt kan motiveras.

Målet för behandling ska vara att

- lindra värk/ smärta
- godtagbar tuggförmåga uppnås
- ge patienten möjlighet att fungera socialt.

De åtgärder som ingår i förteckning kan beaktas enligt referenspris i det statliga tandvårdsstödet med avdrag från tandvårdsbidraget och ersättning från högkostnadsskydd.

Före eventuell protetisk behandling ska godtagbar patientkooperation dokumenteras.

Behandling av specialist ersätts endast i välmotiverade fall och efter prövning. Remiss till specialist skickas därför först efter att prövning har skett.

Åtgärds- kod	Typ av behandling	Se reglering av er- sättning i HSLF-FS 2020:28 , bilaga 2, vid ytter- ligare åtgärder
100 Undersökning, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder		
101	Basundersökning, utförd av tandläkare	111, 112, 201, 101
103	Kompletterande eller akut undersökning, utförd av tandläkare	101,111, 112, 107,
107	Omfattande undersökning, utförd av tandläkare	101, 111, 112, 103, 107
111	Basundersökning, utförd av tandhygienist	101, 112, 113, 114, 201, 111
112	Basundersökning med fullständig parodontal undersökning, utförd av tandhygienist	101, 111, 113, 114, 201, 112
113	Akut eller annan undersökning, utförd av tandhygienist	111, 112, 114
114	Kompletterande parodontal undersökning eller kariesutredning, utförd av tandhygienist	111, 112, 113
121	Röntgenundersökning en bild, eller flera bilder av en tandposition	123, 126, 127, 128, 121
123	Röntgenundersökning, helstatus	121, 124, 127, 128
124	Panoramaröntgenundersökning	123, 124
127	Röntgen, delstatus	121, 123, 128, 127
128	Röntgen, större delstatus	121, 123, 127, 128
200 Sjukdomsförebyggande åtgärder		
201	Information eller instruktion vid risk för munhälsorelaterade sjukdomar eller problem.	101, 111, 112, 311, 321, 341, 342, 201
205	Fluorbehandling, kortare behandlingstid	341, 342, 321, 205
300 Sjukdomsbehandlande åtgärder		
301	Sjukdoms- eller smärtbehandling, mindre omfattande	302, 301

302	Sjukdoms- eller smärtbehandling	301, 302
311	Information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem	201, 311
321	Icke-operativ behandling av kariessjukdom	201, 205, 321
341	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, mindre omfattande	201, 205, 342, 341
342	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, omfattande.	201, 205, 341, 342
400	Kirurgiska åtgärder	
401	Tanduttagning, en tand	404, 405,
402	Tanduttagning, när separation eller friläggning krävs, en tand	404, 405
403	Tanduttagning, tillkommande, enkel	404, 405
404	Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera tänder i samma kvadrant och/ eller annan vävnad	401, 402, 403, 405, 541
405	Omfattande dentoalveolär kirurgi	401, 402, 403, 404, 541
480	Kontroll av koagulation, tilläggsåtgärd	Omvänt! 341, 342, 400-serien, 541
500	Rotbehandlingsåtgärder	
501	Rensning och rotfyllning, en rotkanal	502, 503, 504, 501 521
502	Rensning och rotfyllning, två rotkanaler	501, 503, 504, 502, 521
503	Rensning och rotfyllning, tre rotkanaler	501, 502, 504, 503, 521
504	Rensning och rotfyllning, fyra eller fler rotkanaler	501, 502, 503, 504, 521
521	Akut trepanation och kavumexstirpation	501, 502, 503, 504, 522
522	Komplicerad kanallokalisation	521
523	Stiftborttagning	
541	Apikalkirurgisk behandling, per operationstillfälle	404, 405
600	Bettfysiologiska åtgärder	

601	Bettskena i hård akrylat i överkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	
602	Bettskena i hård akrylat i underkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	
700	Reparativa åtgärder	
701	Fyllning av en yta på framtand eller hörntand	702, 703, 707, 701
702	Fyllning av två ytor på framtand eller hörntand	701, 703, 707, 702
703	Fyllning av tre eller flera ytor på framtand eller hörntand	701, 702, 707, 703
704	Fyllning av en yta på molar eller premolar	705, 706, 707, 704
705	Fyllning av två ytor på molar eller premolar	704, 706, 707, 705
706	Fyllning av tre eller flera ytor på molar eller premolar	704, 705, 707, 706
707	Krona i plastiskt material, klinikframställd	701, 702, 703, 704, 705, 706, 707
708	Stiftförankring i rotkanal vid fyllningsterapi, tilläggsåtgärd	Omvänt! 707, 811
800	Protetiska åtgärder	
800	Permanent tandstödd krona, en per käke	801, 804
801	Permanent tandstödd krona, flera i samma käke	800
803	Klinikframställd pelare med intraradikulärt stift	
804	Hängande led vid tandstödd protetik, per led	800
805	Emaljretinerad konstruktion, laboratorieframställd, per stöd	
811	Cementering av lossnad tandstödd eller implantatstödd protetisk konstruktion, per stöd	
812	Reparation av krona eller bro, utan tandteknisk insats	
822	Partiell protes, utan metallskelett, för temporärt bruk, en till tre tänder	
823	Partiell protes, utan metallskelett för temporärt bruk, fyra eller fler tänder	
824	Partiell protes med metallskelett, klammerförankrad	
827	Hel underkäksprotes	
828	Hel överkäksprotes	
831	Justering av avtagbar protes	832, 833, 834, 835, 836, 831

832	Lagning av protes eller tillsättning av protestand	831, 833, 834, 835, 836, 832
833	Rebasering av protes	831, 832, 834, 835, 833
834	Lagning av protes där avtryck krävs	831, 832, 833, 835, 836, 834
835	Rebasering och lagning av protes	831, 832, 833, 834, 836, 835
836	Komplicerad lagning av protes	831, 832, 834, 835, 836

Tandstödd protetik som görs om inom tre år efter slutförandet är inte ersättningsberättigande. Avtagbar protetik som görs om inom ett år efter slutförandet är inte ersättningsberättigande för samma käke.

Utan särskild motivering godkänns ej fler än totalt två åtgärder av typen sjukdomsförebyggande, sjukdomsbehandlande eller smärtstillande åtgärder.

- Följande behandlingar ersätts ej;
- Estetisk tandvård, utbyte av fyllningar/ kronor
- Avancerade attachmentförankrade partialproteser
- Kombinationsprotetik, exempelvis partialprotes + kron-/ broterapi
- Laboratoriefremställda inlägg.