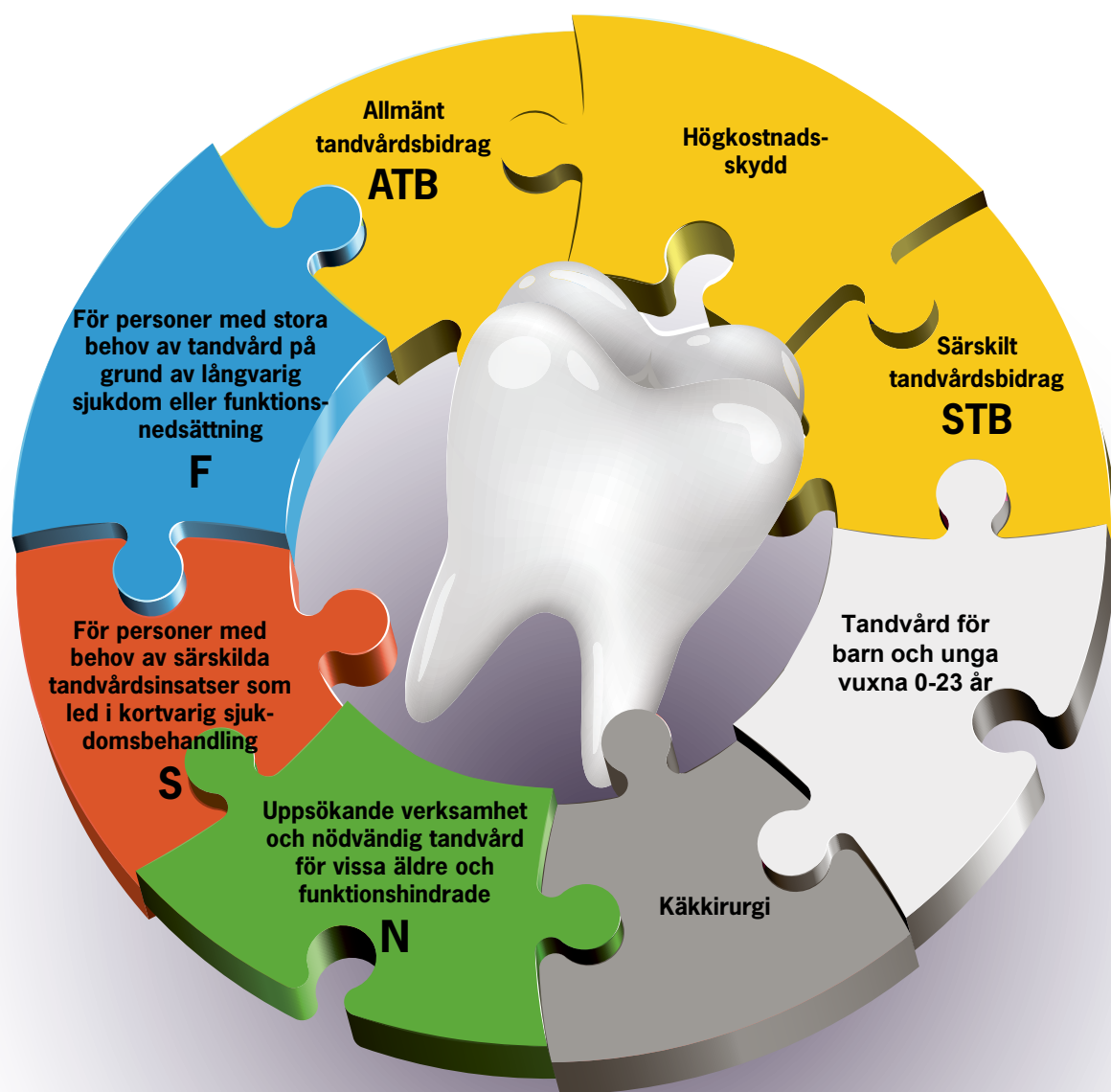


Tandvårdsstöden en lathund



► Gäller från 1 januari 2019, version 1.6

Alla som bor i Sverige har rätt till ett statligt tandvårdsstöd från och med det år man fyller 24 år. Stödet administreras av Försäkringskassan (gula delarna).



Tandvård för barn och unga vuxna samt övriga tandvårdsstöd för vuxna administreras via landsting och regioner (övriga delar).

Informationsvägar:

<http://vardgivare.skane.se/tandvard>

www.tlv.se

www.forsakringskassan.se

www.socialstyrelsen.se www.1177.se

Region Skåne
Enheten för tandvårdsstyrning
enhet.tandvard@skane.se



Statligt tandvårdsstöd som administreras av Försäkringskassan

Beloppen kan komma att förändras. Vi hänvisar till Försäkringskassans hemsida för aktuella belopp.

Allmänt tandvårdsbidrag

ATB

Allmänt tandvårdsbidrag, ATB utgår till alla vuxna den första juli varje år. Bidragets storlek beror på åldern:

300 kr per år till personer 30-64 år

600 kr per år till personer 24-29 år och från 65 år

Bidraget kan sparas i högst två år och man väljer själv när man vill använda bidraget. När man använder sitt ATB gör tandläkaren eller tandhygienisten avdrag från räkningen.

Högekostnadsskydd

Inom tandvården råder fri prissättning. Vid vuxentandvård finns ett högekostnads-skydd baserat på en statligt fastlagd referensprislissa.

Högekostnadsskyddet börjar gälla när man får tandvårdsåtgärder utförda som sammanlagt har ett referenspris som överstiger 3000 kr.

Efter detta får man ersättning för

50 % av kostnader med ett referenspris mellan 3000 och 15000 kr.

85 % av kostnader med ett referenspris som överstiger 15000 kr.

Särskilt tandvårdsbidrag

STB

Särskilt tandvårdsbidrag, STB, riktar sig till den som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa.

Bidraget är högst 600 kr per halvår och gäller enbart för förebyggande tandvård eller abonnemangstandvård.

I de flesta fall krävs ett läkarintyg som anger att man tillhör någon av de grupper som har rätt till ersättning. Intyget uppvisas för tandläkaren eller tandhygienisten.

Kriterier för rätt till STB

- 1 Muntorrhet på grund av långvarig läkemedelsbehandling
- 2 Muntorrhet på grund av strålbehandling i öron-, näs-, mun-, eller halsregionen
- 3 Sjögrens syndrom
- 4 KOL, kronisk obstruktiv lungsjukdom och har ordinerats syrgas eller näringsdryck
- 5 Cystisk fibros
- 6 Ulcerös kolit
- 7 Crohns sjukdom
- 8 Tarmsvikt
- 9 Frätskador på tänderna och anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom
- 10 Svårinställd diabetes
- 11 Dialysbehandling
- 12 Immunosupprimerad på grund av läkemedelsbehandling
- 13 Organtransplantation

LÄKARINTYG
för särskilt tandvårdsbidrag till
förebyggande åtgärder
enligt 2 kap. 1 a § lagen (2000:145)
om statligt tandvårdsstöd

1. Patientens uppgifter
Namn: _____
Födelsedatum: _____
Födelseort: _____
Adress: _____
Telefon: _____

2. Sjukdom eller funktionsnedsättning
 1. Sjögrens syndrom
 2. Muntorrhet på grund av långvarig läkemedelsbehandling
 3. Muntorrhet på grund av strålbehandling i öron-, näs-, mun-, eller halsregionen
 4. Sjögrens syndrom
 5. Cystisk fibros
 6. Ulcerös kolit
 7. Crohns sjukdom
 8. Tarmsvikt
 9. Frätskador på tänderna och anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom
 10. Svårinställd diabetes
 11. Dialysbehandling
 12. Immunosupprimerad på grund av läkemedelsbehandling
 13. Organtransplantation

3. Muntorrhet
4. Svårinställd diabetes

5. Dialysbehandling

6. Immunosupprimerad på grund av läkemedelsbehandling

7. Organtransplantation

8. Tarmsvikt

9. Frätskador på tänderna och anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom

10. Svårinställd diabetes

11. Dialysbehandling

12. Immunosupprimerad på grund av läkemedelsbehandling

13. Organtransplantation

**Läkarintyg krävs
SOSFS 2012:16**

Region Skånes tandvårdsstöd

Tandvård för barn och unga vuxna

Alla barn och unga vuxna har rätt till kostnadsfri tandvård till och med det kalenderår de fyller 23 år. Vården omfattar all tandvård, även specialisttandvård såsom tandreglering om detta bedöms nödvändigt. För specialisttandvård krävs remiss. Det är fritt att välja vårdgivare inom offentlig och privat regi som har avtal med Region Skåne. För dig som vårdgivare, läs mer i förfrågningsunderlagen för allmän och specialiserad tandvård för barn och unga vuxna. Läs mer på: <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/tandvard/>

Käkkirurgi

remiss krävs

För viss tandvård som utförs vid käkkirurgisk klinik, bland annat borttagande av visdomständer, gäller tandvårdstaxa.

För viss vård som utförs vid käkkirurgisk klinik är avgifterna de samma som inom den öppna hälso- och sjukvården och avgiften räknas in i högkostnadsskyddet. Exempel på detta är tumörer, käkfrakturer och operation av svåra missbildningar. För dig som vårdgivare, läs mer i ackrediteringsvillkoren för den specialiserade tandvården för barn och unga vuxna.

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för vissa äldre och funktionshindrade

N

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård, N-tandvård gäller personer som:

- 1 Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 8 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- 2 Får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård)
- 3 Omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och har pågående insats
- 4 Får service och omvårdnad i egen bostad (ordinärt boende) med motsvarande behov av omsorger som personer som omfattas av punkterna 1-3

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård vänder sig till personer med särskilda behov av vård och omsorg. Det är inte boendeformen eller den personliga ekonomin som är avgörande för om en person ska omfattas av detta särskilda stöd, utan det är det individuella behovet av vård, service och omvårdnad som ska vara omfattande och varaktigt. Behoven ska motsvaras av insatser minst 3 ggr/dag samt tillsyn till natten (kan bestå av trygghetslarm) och behovet ska förväntas kvarstå i minst ett år.

För att kunna få nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet krävs ett tandvårdsintyg som vanligtvis utfärdas av biståndshandläggare eller sjuksköterska inom kommunen. När tandvårdsintyget godkänts av Region Skåne utfärdas intyget och finns i en digital version som behandlande tandläkare kan se.

Uppsökande verksamhet

Består av en årlig munhälsobedömning för patienten och munvårdsutbildning till omvårdnadspersonal. Den uppsökande verksamheten upphandlas av Region Skåne. Munhälsobedömningen är avgiftsfri och utförs vanligtvis av en tandhygienist. Syftet är att bedöma om det finns behov av tandvård, om patienten har någon tandvårdskontakt samt att hjälpa till med praktiska råd.

Nödvändig tandvård

Tandvårdsbehandling sker till samma avgift som inom den öppna hälso- och sjukvården och avgiften räknas in i högkostnadsskyddet. Från den dagen man fyller 85 år betalar man ingen patientavgift. För patienten gäller fritt val av tandläkare. Förhandsbedömning krävs vid större behandlingar. Läs mer i regelverket "Region Skånes Tandvårdsstöd" på: <http://vardgivare.skane.se/tandvard>

För personer med behov av särskilda tandvårdsinsatser som led i kortvarig sjukdomsbehandling

S

Läkarintyg/remiss krävs i vissa fall

För personer med behov av särskilda tandvårdsinsatser som led i kortvarig sjukdomsbehandling

Olika sjukdomstillstånd kan berättiga till tandvård enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Avgiften räknas in i sjukvårdens högkostnadsskydd. Från den dagen man fyller 85 år betalar man ingen patientavgift. Vilken tandvård som ingår varierar för de olika grupperna. Förhandsbedömning krävs i de flesta fall. För dig som vårdgivare, läs mer i regelverket "Region Skånes Tandvårdsstöd".

Följande grupper omfattas av S-tandvård:

- 1 Tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, såvida inte missbildningen endast är av ringa omfattning
- 2 Tandvårdsbehandling p.g.a. defekt av inte ringa omfattning som har orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet
- 3 Tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall
- 4 Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav
- 5 Patienter som p.g.a. sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslimhinnan
- 6 Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett tandvårdsrelaterat samband med patientens grundsjukdom
- 7 Infektionssanering inför strålbehandling i huvud eller halsregion
- 8 Utredning av patienter med långvarig och svår smärta i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)
- 9 Patienter som blivit utredda och ska behandlas för allvarig sömnapné
- 10 Patienter med extrem tandvårdsrädsla
- 11 Utbyte av tandfyllningar p.g.a. avvikande reaktion mot dentalt material
- 12 Utbyte av tandfyllningar/dentalt material som led i medicinsk rehabilitering
- 15 Bettrehabilitering på grund av frätskador på tänderna efter medicinskt färdigbehandlad anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom.

För personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

F

LÄKARINTYG
vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning enligt 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1339)

1. Personuppgifter
Namn: _____
Adress: _____
Postnummer och ort: _____

2. Sjukdom eller funktionsnedsättning
För vilken sjukdom eller funktionsnedsättning krävs tandvård?
Sjukdom/nedsättning: _____

3. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

4. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

5. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

6. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

7. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

8. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

9. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

10. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

11. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

12. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

13. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

14. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

15. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

16. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

17. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

18. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

19. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

20. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

21. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

22. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

23. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

24. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

25. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

26. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

27. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

28. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

29. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

30. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

31. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

32. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

33. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

34. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

35. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

36. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

37. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

38. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

39. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

40. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

41. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

42. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

43. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

44. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

45. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

46. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

47. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

48. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

49. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

50. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

51. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

52. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

53. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

54. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

55. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

56. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

57. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

58. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

59. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

60. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

61. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

62. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

63. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

64. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

65. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

66. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

67. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

68. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

69. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

70. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

71. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

72. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

73. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

74. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

75. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

76. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

77. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

78. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

79. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

80. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

81. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

82. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

83. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

84. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

85. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

86. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

87. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

88. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

89. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

90. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

91. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

92. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

93. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

94. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

95. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

96. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

97. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

98. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

99. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

100. Sjukdomens eller funktionsnedsättningen omfattning
Beskrivning av sjukdomens eller funktionsnedsättningen: _____

För personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning:

- 1 Svår psykisk funktionsnedsättning
- 2 Parkinsons sjukdom
- 3 Multipel skleros (MS)
- 4 Cerebral pares
- 5 Reumatoid artrit
- 6 Systemisk lupus erythematosus
- 7 Sklerodermi
- 8 Amyotrofisk lateralskleros (ALS)
- 9 Orofacial funktionsnedsättning
- 10 Symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)
- 11 Sällsynt diagnos med orofaciala symtom eller med stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling

Läkarintyg krävs. Intyget är din ansökan och skickas in till Region Skåne, Enheten för tandvårdsstyrning

När ansökan godkänts av Region Skåne utfärdas F-kortet och finns i en digital version som tandläkaren kan se.

Tandvårdsbehandling sker enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem och avgiften räknas in i sjukvårdens högkostnadsskydd. Från den dagen man fyller 85 år betalar man ingen patientavgift. Fast protetik ingår ej. För patienten gäller fritt val av tandläkare. Förhandsbedömning krävs vid större behandlingar. Läs mer i regelverket "Region Skånes Tandvårdsstöd" på: <http://vardgivare.skane.se/tandvard>