

Tredje steget – gäller för patienter fr.o.m. 24 år

STB (FK)
För patienter som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har ett ökat behov av förebyggande tandvård.

F - grupper (HSE)
För patienter som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling.

DIAGNOSER	Intyg	Salivprov krävs
Ulcerös colit	Behöver inte förnyas	
Chrons sjukdom	Behöver inte förnyas	
Tarmsvikt	Behöver inte förnyas	
Cystisk fibros	Behöver inte förnyas	
Sjögrens syndrom (tidigare HSE S 13)	Behöver inte förnyas	
Muntorrhet pga. strålning inom ÖNH regionen (tidigare HSE S 14)	Behöver inte förnyas	Ja
Organtransplantation	Behöver inte förnyas	
KOL med ordinerad syrgas eller näringsdryck	Behöver inte förnyas	
Immunosuppression pga. läkemedelsbehandling (ATC koder L01 och L04)	Förnyas efter 4 år	
Frätskador och anorexi, bulimi eller reflux. Frätskador ska finnas dokumenterade i journalen.	Förnyas efter 4 år	
Svårinställd diabetes	Förnyas efter 4 år	
Muntorrhet pga. långvarig medicinering (minst 6 månader, om ingen salivsekretion alls räcker 3 månaders lm intag)	Alternativt LM förteckning, förnyas efter 4 år	Ja
Pågående dialysbehandling	Förnyas efter 4 år	

DIAGNOSER
1. Svår psykisk funktionsnedsättning
2. Parkinsons sjukdom
3. Multipel skleros
4. Cerebral pares
5. Rheumatoid artrit
6. Systemisk lupus erythematosus (SLE)
7. Sklerodermi
8. Amyotrofisk laterar scleros, (ALS) - OBS! Funktionsbedömning krävs ej
9. Orofacial funktionsnedsättning
10. Kvarvarande symtom 6 mån efter hjärninfarkt eller hjärnblödning(stroke)
11. Sällsynta diagnoser

Läkarintyg: högst 3 månader gammalt innan första åtg. påbörjas. Scannas in i journalen.

Salivprov: tuggstim högst 0.7 ml/min i 5 min. samt vilosaliv högst 0.1 ml/min i 15 min.

Läkarintyg krav, med funktionsbedömning

Tandvårdskort: F 1-11

Vad ersätts? Bastandvård. Fast protetik/implantat ingår ej. OBS! Sedvanlig tandvårdstaxa (ej N-tdv taxa)

Förhandsprövas till FK (i undantagsfall) vid osäkerhet om patienten har rätt till STB

STB innebär:

600 kr:1 jan, 1 juli

Kan delas på flera åtg.

Går ej att spara

Inte ersättningsgrundande

Efterhandskontroller

Användas till åtg.:

101, 103, 111, 112, 113, 114, 161, 162, 201, 204, 205, 206, 207, 208, 209,

311, 312, 313, 314, 321, 341, 342, 343. Betalning av Frisktandvård.

FHB till Tandvårdsgruppen krav vid:

> 20 000 kr under behandlingsperioden

Vid all avtagbar protetik förutom rebas, lagning (dvs. åtg. 822, 823, 831, 832, 833, 834, 835, 836)

Tidsdebitering

Tandreglering

åtg. 200-serien > 6ggr per 12-månadersperiod

åtg. 343 > 4 ggr per 12-månadersperiod

114 > 1 g/år

Åtgärder som saknar referenspris