

Zira AB			
Prislista tandhygienist Maria Stoltz 2020			
Jag följer tandvårds- och läkemedelsverkets referensprislista.			
Högekostnadsskydd beräknat på referenspris: 3000-15000 kr = 50%. Subvention över 15000 kr =85%			
Åtg kod	Typ av behandling	Ref pris	Pris kr
100	Undersökning riskbedömning, hälsofrämjande åtgärder		
111	Basundersökning, utförd av tandhygienist	660	660
112	Basundersökning med fullständig parodontal undersökning utförd av tandhygienist	855	1060
113	Undersökning/akut undersökning utförd av tandhygienist	280	280
113M	Annan undersökning av tandhygienist		350
114	Kompletterande parodontal undersökning el kariesutredning utförd av tandhygienist	525	525
121	Röntgenundersökning av enskild tand	60	60
122	Röntgenundersökning, delstatus		195
123	Röntgenundersökning, helstatus	820	820
161	Salivsekretionsmätning	625	625
164	Laboratoriekostnader vid patologianatomisk diagnostik PAD	610	610
200	Sjukdomsförebyggande åtgärder		
201	Information och instruktion vid risk för karies, gingival/parodontal sjd	430	430
204	Profylaxskena, per skena	815	815
205	Fluorbehandling inkl professionell tandrengöring, kortare behandling	175	175
206	Fluorbehandling inkl professionell tandrengöring	350	350
207	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten	280	280
208	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, omfattande	530	530
209	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, särskilt tidskrävande	825	825
300	Sjukdomsbehandlande/smärtstillande åtgärder		
301	Sjukdomsbehandlande åtgärder, mindre omfattande behandling	410	565
302	Sjukdomsbehandlande åtgärder	770	770
303	Sjukdomsbehandlande åtgärder, större omfattning	1140	1140
304	Sjukdoms- eller smärtbehandling, särskilt tidskrävande	1710	1710
311	Information och instruktion vid tand- och munsjukdomar	430	430

312	Uppföljande information och instruktion	175	175
321	Icke operativ behandling av kariessjukdom	435	435
341	Sjukdomsbehandlande åtgärder av parodontal sjukdom	530	530
341M	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit ,mindre omfattning	530	660
342	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit , större omfattning	1035	1200
343	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, särskilt tidskrävande behandling	1560	1560
700	Reparativa åtgärder		
701	Fyllning av en yta på framtand eller hörntand	615	615
704	Fyllning av en yta på molar eller premolar	785	785
	Övriga åtgärder ingen ersättning från Försäkringskassan		
	Skriftliga intyg		400
	Fastsättning av tandsmykke		750
	Blekning av tänder en käke - hemmablekning		2700
	Blekning av tänder två käkar - hemmablekning		4600
	Opalesence go 6% blekning		1850
	Uteblivande tandhygienist/tidsdebitering/timme		400
	Besök hos tandhygienist som debiteras enligt sjukvårdstaxa		100