



UDLÆNDINGESTYRELSEN

Udlændingestyrelsen 17. januar 2013

**Retningslinjer for bevilling af tandbehandling til voksne  
asylansøgere mv.**

## Indholdsfortegnelse

Indledning .....	3
Nødvendig, uopsættelig og smertelindrende tandbehandling.....	4
Tandfyldninger, kroner mv. ....	5
Tandfyldninger .....	5
Kroner .....	7
Rodbehandling .....	7
Ekstraktion eller operativ fjernelse .....	8
Regelmæssig diagnostisk undersøgelse (RDU), diagnostisk og forebyggende grundydelse (DFG) og individuel forebyggende behandling (IFB) .....	8
Tandrensning, tandrodsrensning og parodontosebehandling .....	9
Bedøvelse, narkose, røntgen- og bitewingundersøgelse.....	10
Bedøvelse .....	10
Narkose .....	10
Røntgen- og bitewingundersøgelser.....	10
Konsultation uden behandling .....	10
Proteser .....	10
Fremstilling af hel- og del-(partiel) protese .....	10
Tilpasning (rebasing) og reparation af proteser .....	12
Traumer.....	12
Priser .....	13
Oplysningssejdel til behandlende tandlæge om tandbehandling til voksne asylansøgere mv.....	14

## **Indledning**

Asylansøgere og udlændinge med ulovligt ophold i Danmark er ikke omfattet af det danske sygesikringsystem. Dette betyder, at regionerne ikke har pligt til at betale udgifter til den omhandlede persongrupperes ikke akutte sundhedsbehandling. Derimod skal regionerne betale for akut sundhedsbehandling.<sup>1</sup>

Det er Udlændingestyrelsen der skal forsørge asylansøgere og udlændinge med ulovligt ophold i Danmark, der ikke kan forsørge sig selv eller ikke har en herboende forsørger, indtil de meddeles opholdstilladelse, udrejser eller udsendes.<sup>2</sup> Forsørgelsen omfatter indkvartering, udbetaling af kontante ydelser og nødvendig sundhedsbehandling, der ikke er akut. De retningslinjer, der er gennemgået nedenfor, vedrører spørgsmålet om, i hvilken udstrækning forskellige typer behandling kan anses for nødvendige i udlændingelovens forstand og dermed skal finansieres af staten.

Nødvendig sundhedsbehandling omfatter i praksis bl.a. tandbehandlinger, som er nødvendige, i betydningen uopsættelige og / eller smertelindrende, og som asylansøgere ikke selv kan betale for.

Nødvendig tandbehandling kan efter 1. januar 2013 iværksættes af indkvarteringsoperatørerne uden forudgående godkendelse hos Udlændingestyrelsen. Der henvises til den særlige aftale herom. Udgifter til egentlig konserverende tandbehandling, der ikke sker som led i smertebehandling, kan altid foretages ved egenbetaling.

Nedenfor beskrives retningslinjerne for bevilling af tandbehandling til voksne asylansøgere– herunder tandbehandling, der som udgangspunkt anses som nødvendig, uopsættelig og smertelindrende, og som indkvarteringsoperatørerne inden for rammebevillingen kan afholde udgifterne til.

---

<sup>1</sup> Jf. § 6 i bekendtgørelse nr. 1439 af 23. december 2012 om ret til sygehusbehandling mv.)

<sup>2</sup> Jf. udlændingelovens § 42 a, stk. 1-2, jf. stk. 3

Retningslinjerne regulerer ikke, hvorvidt en tandbehandling skal eller bør foretages, men alene, hvorvidt behandlingen kan anses for nødvendig i udlændingelovens forstand og derfor skal finansieres af staten.

Retningslinjerne er ikke udtømmende. Der kan således forekomme tilfælde, som ikke er beskrevet heri.

### **Nødvendig, uopsættelig og smertelindrende tandbehandling**

I praksis omfatter "nødvendig sundhedsbehandling" i udlændingelovens § 42 a, stk. 1 og 2, blandt andet tandbehandling, som er nødvendig, uopsættelig og smertelindrende, og som asylansøgeren selv eller dennes eventuelle ægtefælle ikke selv kan betale for. Ved disse kriterier forstås følgende:

- **nødvendig:** tandbehandlingen må ikke være kosmetisk eller forebyggende. Tandbehandlingen må endvidere ikke være konserverende, medmindre det er som led i smertebehandling. Herudover skal behandlingen tage højde for asylansøgerens situation, i hvilken forbindelse det vurderes, om udlændingen antages at være i stand til at vedligeholde den foreslåede behandling i lyset af tandstatus, mundhygiejne mv. – også ved en eventuel tilbagevenden til hjemlandet.
- **uopsættelig:** behovet for tandbehandling er akut og kan ikke vente til en eventuel overgang til integration i Danmark eller tilbagevenden til hjemlandet. Det vurderes i den sammenhæng, om udlændingen igennem en årrække har levet med det forhold, der søges behandlet.
- **smertestillende:** tandbehandlingen skal være smertestillende. Der kan dog være ganske særlige tilfælde, hvor tilstanden ikke udløser smerter, men er nødvendig og uopsættelig, og hvor det er livstruende eller alvorligt at undlade behandling. Dette gør sig eksempelvis gældende ved fjernelse af cyster eller lignende, ligesom der kan være tilfælde, hvor en person som følge af eksempelvis svær diabetes, graviditet eller cancerbehandling har

behov for at få foretaget tandbehandling for at undgå alvorlige skadevirkninger. Personer, der har været udsat for tortur i hjemlandet, hvor der søges om genopretning af skader på tænder som følge af torturen, kan endvidere i visse tilfælde få tandbehandling, som ikke er fysisk smertestillende.

### **Tandfyldninger, kroner mv.**

#### *Tandfyldninger*

Ved fyldninger skelnes der mellem amalgam(sølv)-, plast- og glasionomerfyldninger. Om der kan gives bevilling til plastfyldning, glasionomerfyldning eller sølvfyldning af en tand afhænger af hvilken tand og hvilken tandflade, der skal fyldes som led i cariesbehandling. Der skelnes imellem fortænder (tandnummer 1, 2 eller 3) og kindtænder (tandnummer 4, 5, 6, 7 og 8). Beskrivelser af tanddiagram og tandflader findes i bilag 2, hvortil der henvises for så vidt angår forståelsen heraf.

Det forudsættes, at cariesbehandling også er smertebehandling. Er dette ikke tilfældet, skal behandlingen af andre grunde anses for nødvendig, for at den vil kunne iværksættes.

Det er udgangspunktet, at der anvendes plast ved tandfyldninger. Nedenfor følger en gennemgang af, hvornår der anvendes henholdsvis plast-, amalgam og glasionomerfyldninger.

Som udgangspunkt kan der bevilges følgende **plastfyldninger**, såfremt fyldningen sker som led i smertebehandling:

- plastfyldninger i alle fortændernes flader,
- plastfyldninger i kindtænderne (præmolarer og molarer), såfremt der ikke skal ske fyldning med amalgam,

Som udgangspunkt kan der bevilges følgende **amalgamfyldninger**, såfremt fyldningen sker som led i smertebehandling:

- amalgamfyldning af blivende kindtænder, hvor det er åbenbart, at en amalgamfyldning vil holde længere end en plastfyldning, idet der er:<sup>3</sup>
  - manglende mulighed for tørlægning
  - vanskelig tilgængelighed af kavitet (hul)
  - speciel stor kavitet (hul)
  - stor afstand til nabotand

Som udgangspunkt kan der bevilges følgende **glasionomerfyldninger**<sup>4</sup>, såfremt fyldningen sker som led i smertebehandling:

- Ved alle fyldninger på for- og hjørnetænder.
- Ved tandfyldninger på flader i alle tænder, der vender mod tunge eller kind.
- Ved tandfyldninger i de små og store kindtænders sideflader, hvor tyggefladen ikke inddrages i fyldningen.
- På samtlige tænder som midlertidigt fyldningsmateriale i forbindelse med trinvis rensning af cariesangrebet (hullet).

Hvis tandlægen benytter sig af **midlertidige (provisoriske) fyldninger** som følge af, at en rodbehandling eller en fyldning strækker sig over flere behandlingsforløb (seancer), må tandlægen ikke tage særskilt honorar herfor.<sup>5</sup>

Beregning af en fyldning, der strækker sig over flere af tandens flader, kan kun anføres og beregnes som én fyldning<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup> Sølvfyldning af blivende kindtænder er kun tilladt i de flader, der er slid på, jf. miljøministeriets bekendtgørelse nr. 627 af 1. juli 2003 Sundhedsstyrelsen har i rapporten ”Udfasning af amalgam i tandplejen – afklaring af muligheder og anbefalinger” af 30. juni 2006 anbefalet det angivne anvendelsesområde for amalgamfyldninger.

<sup>4</sup> Jf. overenskomsten mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Tandlægeforening april 2007, s. 72. (Det bemærkes, at ny overenskomst træder i kraft den 1. oktober 2010.)

<sup>5</sup> Jf. overenskomsten mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Tandlægeforening april 2007, s. 61

<sup>6</sup> Jf. overenskomsten mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Tandlægeforening april 2007, s. 60

### *Kroner*

Kroner samt opbygning af tænder som forberedelse til fremstilling af kroner med stifter eller skruer eller opbygning af tænder med plast anses som udgangspunkt **ikke** for nødvendig, uopsættelig og smertelindrende tandbehandling. Kun i helt særlige tilfælde, hvor bevaring af tanden er nødvendig for at bevare tyggefunktionen, anses behandlingen for nødvendig og uopsættelig (se afsnit 3.2 om rodbehandling nedenfor).

Som alternativ til genopbygning af tanden kan det overvejes at ekstrahere tanden, hvis der er tale om smertebehandling, og såfremt asylansøgeren ønsker denne behandling.

### **Rodbehandling**

Der kan som udgangspunkt ikke gives til rodbehandling og rodfyldning, idet denne behandling anses for konserverende tandbehandling.

Kun i tilfælde, hvor bevaring af tanden er nødvendig for at bevare tyggefunktionen i forbindelse med den pågældende tand, anses behandlingen for nødvendig og uopsættelig. Det vil typisk være tilfældet hvis en eller flere tænder ved siden af tanden mangler. I denne vurdering anses tyggefunktionen som udgangspunkt udgjort af tilstedeværelsen af modstødende flader (antagonister). Det vil sige, at +7 som udgangspunkt har behov for ÷7 og eventuelt de tilstødende tænder ÷6 og ÷8, for at pågældende har en tyggefunktion ved 7. Såfremt tanden ingen antagonister har, vil der som udgangspunkt ikke kunne foretages rodbehandling. Dette skal ses i forhold til, at den konserverende tandbehandling ikke anses som effektiv over en længere periode, da tanden kan erodere ved manglende antagonister.

Hvis pågældende har et meget velpasset tandsæt, kan rodbehandling undtagelsesvist bevilges, uanset om tanden er afgørende for tyggefunktionen. I vurderingen af tandsættets status kan der lægges vægt på, om pågældendes tandsæt er næsten intakt, samt hvorvidt det er sandsynligt, at pågældende efter behandlingen kan vedligeholde tandsættet. Ved vurderingen af, om et tandsæt er næsten intakt, skal der ikke tages hensyn til medfødte mangler i tandsættet samt manglende visdomstænder (tænder benævnt 8). Et næsten intakt tandsæt kan

derudover mangle én allerhøjest to tænder. Der kan eventuelt ses bort fra manglende tænder, hvis ansøger f.eks. selv har bekostet en bro, som erstatning for de manglende tænder, og broen er i en sådan stand, at den fortsat kan anvendes. Ved vurderingen af, om tandsættet er velpasset, ses der på antallet af fyldninger samt oplysninger om, hvorvidt ansøger er i stand til at passe tandsættet. Vurderingen af, om der er tale om et velpasset tandsæt, kan sammenholdes med ansøgers alder.

Såfremt der ikke kan gives rodbehandling, vil der i stedet kunne foretages ekstraktion af en smertegivende tand, hvis asylansøgeren ønsker en sådan behandling.

### **Ekstraktion eller operativ fjernelse**

Ekstraktion af smertegivende tænder bevilges som udgangspunkt altid. Prisen for en komplikationsfri fjernelse af en tand er inklusiv den nødvendige lokalbedøvelse jf. overenskomsten mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Tandlægeforening april 2007; s. 63.

Yderligere kan der som udgangspunkt altid foretages operativ fjernelse af smertegivende tænder, rodspidser eller cyste.

### **Regelmæssig diagnostisk undersøgelse (RDU), diagnostisk og forebyggende grundydelse (DFG) og individuel forebyggende behandling (IFB)**

Regelmæssig diagnostisk undersøgelse (RDU), diagnostisk og forebyggende grundydelse (DFG) og individuelt forebyggende behandling (IFB) bevilges som udgangspunkt ikke. RDU, DFG og IFB er beregnet til tandbehandlinger/tandobservation over et længere forløb<sup>7</sup>, hvorfor dette ikke falder inden for kriterierne for nødvendig, uopsættelig og smertelindrende tandbehandling, men anses som konserverende behandling.

Det er i den forbindelse ikke afgørende, hvor længe en asylansøger har opholdt sig her i landet, idet de nævnte undersøgelser og behandlinger ikke kan anses for at være nødvendige, uopsættelige og smertelindrende.

---

<sup>7</sup> Se nærmere overenskomsten mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Tandlægeforening april 2007; s. 54ff.



## **Tandrensning, tandrodsrensning og parodontosebehandling**

Der kan som udgangspunkt **ikke** foretages tandrensning, tandrodsrensning, almindelig parodontosebehandling<sup>8</sup> eller udvidet parodontosebehandling<sup>9</sup>, idet disse behandlingstyper anvendes som forebyggende foranstaltning eller helbredende (kurativ) behandling af caries og gingivitis/parodontose. Sådant behandling anses for konserverende og ikke akut smertelindrende.

I ganske særlige tilfælde med hurtig progredierende (fremskridende) eller smertefuld parodontose kan der foretages parodontosebehandling. Der skal således være tale om, at manglende behandling kan medføre smerter og væsentlig forringelse af tyggefunktionen, hvilket typisk gør sig gældende ved følgende former for parodontose:

- parodontitis marginalis adulta progressiva rapida (aggressiv parodontose hos voksne)
- parodontitis marginalis juvenilis progressiva rapida (aggressiv parodontose hos børn op til 20 år)
- parodontitis marginalis acuta nekroticans (smertefuld parodontose med sårdannelse på tandkødet, som typisk ses hos HIV-patienter eller andre patienter, der har et svækket immunforsvar)

I hvert enkelt tilfælde tages et individuelt skøn af, hvorvidt parodontalbehandling kan foretages. Det vurderes i den sammenhæng, om patienten vil kunne vedligeholde tandsættet efterfølgende.

---

<sup>8</sup> Almindelig parodontosebehandling foretages, når der ved den regelmæssige diagnostiske undersøgelse eller ved den diagnostiske og forbyggende grundydelse er konstateret fæstetab med patologiske fordybende pocher (betændte tandkødsломmer) ved 3 tænder eller derover, jf. overenskomsten mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Tandlægeforening april 2007; s. 64. Behandlingen omfatter bl.a. almen forebyggende behandling og udvidet tandrensning.

<sup>9</sup> Udvidet parodontosebehandling foretages kun, når der ved den regelmæssige diagnostiske undersøgelse eller ved den diagnostiske og forbyggende grundydelse er konstateret en parodontallidelse med fæstetab med patologiske fordybende pocher (betændte tandkødsломmer) på 5 mm eller derover, jf. overenskomsten mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Tandlægeforening april 2007; s. 65f. Behandlingen omfatter bl.a. parodontalundersøgelse, udvidet tandrensning/tandrodsrensning samt forebyggende parodontalbehandling.

## **Bedøvelse, narkose, røntgen- og bitewingundersøgelse**

### *Bedøvelse*

Der kan som udgangspunkt altid afholdes udgifter til bedøvelse i forbindelse med egentlig behandling. Det skal i den forbindelse vurderes hvorvidt prisen anses for rimelig i forhold til det generelle prisniveau.

### *Narkose*

Der kan som udgangspunkt ikke afholdes udgifter til tandbehandling under narkose. Kun i helt særlige tilfælde, hvor den pågældende person er handicappet eller lignende, og nødvendig, uopsættelig og smertelindrende tandbehandling ikke kan foretages uden brug af narkose, kan dette komme på tale.

### *Røntgen- og bitewingundersøgelser*

Der kan foretages røntgenundersøgelse af tænder og kæber som led i diagnostik, behandlingsplanlægning, støtte til udøvelse af behandling samt til kontrol af udført behandling.

Der kan i det omfang, smerter ikke kan lokaliseres uden bitewingundersøgelser, gives bevilling hertil. Der skal foreligge en begrundelse for, hvorfor bitewings er nødvendige i det konkrete tilfælde.

## **Konsultation uden behandling**

Hvis der ikke bevilges tandbehandling til en asylansøger, eller ansøgeren flytter til andet center, udrejser eller udebliver, og tandlægen har undersøgt og udfyldt materiale til brug for vurderingen, vil der kunne bevilges honorering af tandlægen for håndtering af patienthenvendelsen.

## **Proteser**

### *Fremstilling af hel- og del-(partiel) protese*

Som udgangspunkt kan der ikke afholdes udgifter til fremstilling af tandproteser, idet dette ikke antages at opfylde kriterierne for nødvendig, smertelindrende og uopsættelig tandbehandling.

I ganske særlige tilfælde, hvor fremstilling eller reparation af hel- eller del- (partiel) protese sker som led i at **bevare** asylansøgerens tyggefunktion efter en væsentlig forringelse heraf som følge af tandbehandling i Danmark, kan dette udgangspunkt fraviges. En væsentlig forringelse af tyggefunktionen i Danmark kan eksempelvis forekomme som følge af omfattende ekstraktioner eller fraktureringer af tidligere velfungerende tænder.

Søges fremstilling af hel- eller delprotese med henblik på at **(gen)oprette** en tyggefunktion, som ansøgeren ikke har haft før indrejsen, kan der ikke afholdes udgifter hertil. Der kan således ikke foretages tandbehandling, som forbedrer asylansøgerens tyggefunktion i forhold til status ved indrejsetidspunktet.

I ganske særlige tilfælde, hvor det er **afgørende** for personens helbred, at der oprettes en tyggefunktion, kan der bevilges (gen)opretning af tyggefunktion. Dette kan eksempelvis gøre sig gældende i forhold til visse cancerpatienter. Det kan tillige gøre sig gældende i forhold til diabetespatienter med væsentligt reduceret tyggefunktion, der nedsætter evnen til sufficient fødeindtagelse. Den omstændighed, at personen har haft et vægttab, vil ikke i sig selv være tilstrækkeligt til en (gen)opretning af tyggefunktionen.

Der skal i hvert enkelt tilfælde foretages et individuelt skøn. Tandlægen skal oplyse eventuelt resttandsæt og gummens tilstand, og der skal i tandlægens behandlingsvurdering lægges vægt på, hvorvidt ansøgeren efterfølgende vil få gavn af behandlingen. Eksempelvis gives der som udgangspunkt ikke bevilling til delproteser (partielle proteser), såfremt resttandsættet er i så dårlig stand, at delprotesen ikke vil kunne bevare tyggefunktionen over en længere tidsperiode.

Der kan som udgangspunkt kun gives bevilling til fremstilling af gingivalt understøttede akrylproteser (akrylproteser, der primært hviler på gummerne). Der gives således ikke bevilling til akrylproteser med bøjler.

Der kan ikke gives bevilling til fremstilling af delproteser støbt i stel (unitor).

Hvis protesebehandlingen alene findes nødvendig af kosmetiske årsager, kan der ikke gives bevilling hertil.

#### *Tilpasning (rebasering) og reparation af proteser*

Såfremt det besluttet at iværksætte fremstilling af protese, kan der opstå behov for at tilpasse (rebasere) protesen efter, at gummerne er helet. Hvis dette er nødvendigt, kan der gives bevilling til tilpasning af protesen.

Hvis personen ved indrejsen i Danmark har en protese, som fungerer dårligt, fordi personen ikke har nået at få tilpasset protesen i hjemlandet, kan der ligeledes gives bevilling til hertil.

Der kan endvidere gives bevilling til visse reparationer af eksisterende proteser i det omfang, det er nødvendigt for tyggefunktionen og protesens funktion.

Derimod gives der som udgangspunkt ikke bevilling til påsætninger af tænder på proteser (typisk delprotese), såfremt protesen fungerer foruden.

#### **Traumer**

Såfremt asylansøgeren mv. under opholdet i Danmark beskadiger tænderne som følge af traume, er dette ikke i sig selv en indikation for bevilling af tandbehandling. Det vil som enhver anden tandbehandling være en forudsætning, at behandlingen anses for nødvendig, uopsættelig og smertelindrende.

Som nævnt i afsnit 3 ovenfor kan der forekomme tilfælde, hvor behandling efter et traume ikke nødvendigvis opfylder kriteriet om at være smertelindrende, men alene nødvendig og uopsættelig, idet behandlingen skal foretages for at forebygge større skader. Dette kan også gøre sig gældende i forbindelse med behandling efter et traume, hvor det er nødvendigt at forebygge følgeskader af traumet. Eksempelvis kan fiksering af løsnede tænder, der ikke umiddelbart er smertevoldende forebygge, at tænderne mistes. I sådanne situationer kan der bevilges behandling. Der kan endvidere bevilges I behandling af traumer, der ikke

umiddelbart er smertevoldende, men som med overvejende sandsynlighed senere vil give smertegivende tilstande.

## **Priser**

Det forudsættes, at tandlægen opkræver honorarer, der er i overensstemmelse med priser for tandbehandling fastsat af sygesikringen i overenskomst med Dansk Tandlægeforening, jf. overenskomsten mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Tandlægeforening april 2007.

Af **fastsatte ydelser i overenskomsten**, der har betydning for tandbehandling af asylansøgere, kan blandt andet nævnes røntgenoptagelse og bitewing, tandfyldning (med anvendelse af sølvamalgam eller plast som fyldningsmateriale), tandudtrækning under lokalbedøvelse samt konsultation uden behandling.

På tandbehandling, der **ikke er prisfastsat**, skal der foretages et pristjek i forhold til det generelle prisniveau. Herunder kan eksempelvis nævnes prisniveauet for plastfyldning flerfladet, rodbehandling (apikal amputation og rodfyldning pr. kanal), lokalbedøvelse, operativ fjernelse af smertegivende tand, rodspids eller cyste, bideskinne, protesefremstilling samt rebasering.

Hvis det vurderes, at prisniveauet for den påtænkte behandling ligger over det generelle prisniveau, bør det overvejes at indhente behandlingstilbud fra en anden tandlæge.

## Oplysningseddelen til behandlende tandlæge om tandbehandling til voksne asylansøgere mv.

Den patient, der muligvis skal behandles, er en voksen asylansøger omfattet af Udlændingestyrelsens forsørgelsespligt. I det omfang asylansøgeren ikke selv kan betale for nødvendig tandbehandling, kan udgiften hertil dækkes af indkvarteringsoperatøren i henhold til rammeaftale herom.

Indkvarteringsoperatøren kan alene dække udgifter til tandbehandling til voksne asylansøgere, hvis behandlingen er **nødvendig, uopsættelig og smertelindrende**. Dette betyder, at der som udgangspunkt kun bevilges smertebehandling eller behandling af akut opståede sygdomstilstande.

Ved **tandfyldninger som led i smertebehandling** gives bevilling til

- *plastfyldning* i alle fortændernes flader samt i kindtænderne (præmolare og molare), såfremt der ikke skal ske fyldning med amalgam,
- *amalgamfyldning* af blivende kindtænder, hvor det er åbenbart, at en amalgamfyldning vil holde længere end en plastfyldning pga. manglende mulighed for tørlægning, stor eller vanskeligt tilgængelig kavitet eller stor afstand til nabotand.
- *glasionomerfyldning* i alle fortændernes flader og i kindtændernes sideflader

Som udgangspunkt bevilges altid **ekstraktion eller operativ fjernelse** af smertegivende tænder, mens **rodbehandling og rodfyldning** ikke bevilges. Kun i særlige tilfælde, hvor en smertegivende tand er nødvendig for at bevare tyggefunktionen, gives bevilling til rodbehandling og rodfyldning. Efter endt rodbehandling kan der gives bevilling til plastisk fyldning eller opbygning af den aktuelle tand.

Der gives ikke bevilling til **kroner og broer** og som udgangspunkt heller ikke til **fremstilling eller reparation af hel- eller partiel protese**. Kun undtagelsesvist gives bevilling til proteser, hvis dette sker for at *bevare* asylansøgerens tyggefunktion – eks. hvis patienten under opholdet i Danmark har fået ekstraheret eller har fraktureret tidligere velfungerende tænder.

Der gives ikke bevilling til **undersøgelsesydelse, forebyggende ydelse, parodontalydelse, tandrensninger og kontrolydelse**. I særlige tilfælde med hurtig fremskreden og/eller smertegivende tilstande kan gives bevilling til parodontal- eller forbyggende behandling.

Der gives bl.a. bevilling til tandbehandling som følge af **traumer**, hvis det sker som led i smertebehandling, eller hvor det er nødvendigt at forebygge større skader – eks. fiksering af løsnede tænder.