

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Den här blanketten ska fyllas i av dig som vill ansöka om förhandsbesked för planerad tandvård utomlands. Ett förhandsbesked är ett beslut från Försäkringskassan om att du får ersättning för tandvården i efterhand. Förhandsbeskedet gäller upp till ett visst belopp. Du betalar själv för tandvården direkt till vårdgivaren. Om vården kostar mer än vad den skulle ha gjort i Sverige får du betala mellanskillnaden själv. För att få ersättning behöver du fylla i ansökan 5428 samt bifoga handlingar som beskriver den utförda behandlingen. Eftersom det kan ta upp till 90 dagar att få pengarna kan det innebära att du måste ligga ute med hela kostnaden. Eventuella förseningsavgifter eller dröjsmålsränta betalar du själv.

 Finns som e-tjänst på Mina sidor**1. Du som planerar tandvård i ett annat EU/EES-land**

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Vårdnadshavarens förnamn och efternamn (om du som planerar vård är under 18 år)		Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
Vilken region tillhör du?		

2. Beskriv den tandvård du planerar få utomlands

		<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga
Vården ska utföras under perioden		
Behandlarens namn		
Vårdgivarens namn		
Adress och land		

3. Vilka bilagor skickar du med?

Du som planerat att få tandvård utomlands behöver bifoga följande

- Behandlingsplan
- Vilka tänder som ska behandlas
- Tillstånd (diagnos) för planerad behandling
- Vilka åtgärder som ska utföras och behandlingsdatum
- Röntgenbilder, foton, studiemodeller vid kronterapi, implantat eller andra mer omfattande behandlingar. Underlagen måste vara daterade och i original eller i digitalt format. Det ska även framgå namn eller personnummer.

Kopia av behandlingsplan från behandlaren

Röntgenbilder/Foton/Modeller

Annat: _____

4. Underskrift

OBS! Om ansökan gäller barn under 18 år ska båda vårdnadshavarna skriva under.

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är riktiga och fullständiga.

Jag vet att jag kan få betala tillbaka felaktigt utbetald ersättning. Jag vet att jag kan göra mig skyldig till brott om jag lämnar oriktiga eller ofullständiga uppgifter, eller inte meddelar Försäkringskassan när uppgifterna ändras.

Datum	Namnteckning, vårdnadshavare om barnet är under 18 år	Telefon
Datum	Namnteckning, vårdnadshavare om barnet är under 18 år	Telefon

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.