

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Information när du ska fylla i blanketten

Har du fått akut nödvändig tandvård i ett annat EU/EES-land, i Schweiz eller i Storbritannien och betalat tandvårdskostnaderna själv kan du ha rätt till ersättning i efterhand. Om tandvården var planerad använd blankett 5428.

Varför har jag fått betala hela tandvårdskostnaden?

Det kan vara så att du inte har haft ditt EU-kort eller ett provisoriskt intyg vid vårdtillfället. Du kan ha haft ett EU-kort som vårdgivaren inte accepterade.

 Finns som e-tjänst på Mina sidor**1. Du som har fått akut nödvändig tandvård i ett annat EU/EES-land, i Schweiz eller i Storbritannien**

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Vårdnadshavarens förnamn och efternamn (om du som fått vården är under 18 år)		Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress	Postadress	
Vilken region tillhörde du när du fick vården?		
Har du haft kostnad för receptbelagda läkemedel i samband med din tandvårdsbehandling? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Kom ihåg att bifoga kvitto.
Om du får ersättning för receptbelagda läkemedel avseende tandvård, vill du att Försäkringskassan lämnar uppgifter om dessa så att de kan räknas in i ditt högkostnadsskydd. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Är du registrerad i apotekens högkostnadsdatabas? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Kom ihåg att bifoga ett registerutdrag ur högkostnadsdatabas.
Vill du att Försäkringskassan räknar med ditt allmänna tandvårdsbidrag vid en eventuell ersättning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Inom det statliga tandvårdsstödet finns ett allmänt tandvårdsbidrag. Läs mer på forsakringskassan.se

2. Uppgifter om vårdgivaren utomlands

Vårdgivarens namn	
Adress i utlandet	Land

3. Uppgifter om sjukdom eller diagnos och vård utomlands

Orsak till den akuta tandvårdsbehandlingen?

När fick du vården?

Beskriv kortfattat den tandvård du fick

Visade du ditt EU-kort eller ett provisoriskt intyg för vårdgivaren?

 Ja Nej Vet inte**4. Vad kostade tandvården?**

Specificera dina tandvårdskostnader och läkemedelskostnader i samband med tandvården. Kom ihåg att bifoga kvitton som styrker alla kostnader.

Du kan välja hur Försäkringskassan ska pröva din ansökan

Vi kan pröva din ansökan på två sätt - enligt reglerna för vårdlandet eller reglerna i Sverige. Vilket som är fördelaktigast för dig beror på vilket land som har de lägsta avgifterna för tandvård och läkemedel som du fått. Observera att det ibland kan ta lång tid att få svar från vårdlandet. Det kan innebära att du behöver vänta länge på beslut i ditt ärende.

5. Hur vill du att Försäkringskassan prövar din ansökan? Jag vill att Försäkringskassan utreder vilket alternativ som är förmånligast för mig. Jag vill att Försäkringskassan prövar min ansökan enligt vårdlandets regler om det är möjligt. Jag vill att Försäkringskassan prövar min ansökan enligt svenska regler om det är möjligt.**6. Konto för engångsutbetalning**

Fyll i det konto som du vill ha denna utbetalning till.

Anmäl konto för utbetalning

Om du vill anmäla ett konto som ska gälla för alla utbetalningar från Försäkringskassan så kan du göra det på Mina sidor eller genom att fylla i blanketten Anmälan om konto (5605).

 Bankkonto | clearingnummer | kontonummer Personkonto i Nordea där kontonumret är detsamma som ditt personnummer

7. Vilka bilagor skickar du med?

Du måste alltid skicka med dokumentation av tandvården

Försäkringskassan behöver följande uppgifter

- Vilka tänder som har behandlats
- Tillstånd (diagnos) för behandlingen
- Detaljerad beskrivning av de åtgärder som har utförts
- Pris för varje åtgärd som har utförts
- Vilket eller vilka datum som behandlingen har utförts
- Kvitton i original
- 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 registerutdrag ur apotekens högkostnadsdatabas (vid kostnader för receptbelagda läkemedel i samband med tandvårdsbehandling).

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Kvitton i original eller kopia av faktura (obligatoriskt) |
| <input type="checkbox"/> | Dokumentation av tandvårdsbehandlingen (kopia av journal) |
| <input type="checkbox"/> | Röntgenbilder/Foton/Modeller |
| <input type="checkbox"/> | Annat _____ |

8. Underskrift

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 ansökan gäller barn under 18 år)	Telefon

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