

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Den här blanketten ska fyllas i av dig som vill ansöka om ersättning i efterhand för planerad tandvård utomlands.

1. Du som har fått planerad 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	Postadress	
Vilken region tillhörde du när du fick vården?		
Har du haft kostnad för läkemedel i samband med din tandvårdsbehandling? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Om du får ersättning för läkemedelskostnader, 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 högkostnadsdatabasen.	
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	
Har du fått ett beslut om förhandsbesked för tandvården du begär ersättning för? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

2. Uppgifter om vårdgivaren utomlands

Vårdgivarens namn
Adress och land

3. Uppgifter om sjukdom tandvård utomlands

När fick du vården?	
Beskriv den vård du fick	<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga

4. Vad kostade vården?

Specificera dina tandvårdskostnader. Kom ihåg att bifoga kvitton som styrker alla kostnader.	

5. Kontouppgifter

Fyll i det konto som du vill ha alla dina utbetalningar från Försäkringskassan till. Du kan bara anmäla ett konto som tillhör dig själv. Om du vill att dina utbetalningar ska gå till en annan persons konto ska du istället fylla i blanketten *Fullmakt - Utbetalning till en annan person* (5606).

Registrerat konto:

Om kontot är fel, stryk över och skriv det rätta under.

<input type="checkbox"/> Bankkonto	clearingnummer	kontonummer
<input type="checkbox"/> Personkonto i Nordea där kontonumret är detsamma som ditt personnummer		

6. 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 eller kopia av faktura
- 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.

<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 _____

7. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.		Telefon dagtid, även riktnummer
Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.		Telefon kvälltid, även riktnummer
Datum	Namnteckning (vårdnadshavare om ansökan gäller barn under 18 år)	

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