

Skjemaet sendes til:

Helfo
Postboks 2415
3104 Tønsberg

Ved direkte oppgjør sender behandler refusjonskrav elektronisk i sitt direkteoppgjør til Helfo. Dersom behandler ikke har direkte oppgjør, får pasienten et utfylt og signert skjema av behandler når behandlingen er betalt. Pasienten signerer deretter skjemaet og sender dette selv til Helfo via Altinn eller post.

1. Personopplysninger om pasienten

Fornavn, etternavn		Fødselsnummer (11 siffer)	
Adresse, postnummer og sted		Kontonummer	
Ved bittanomalier, søskenmoderasjon?	Rettigheter i Den offentlige tannhelsetjenesten til denne behandlingen?		
JA NEI	JA NEI		
Diagnose som utløser stønadsrett		ICD-10	

2. Egenandelstak 2 (fylles bare ut dersom pasienten både har frikort egenandelstak 2 og behandlingen gjelder tilstand/kategori 5 eller 6)

Utstedt dato	Utstedt av
--------------	------------

3. Stønadskravet gjelder denne tilstanden (oppgi kun ett punkt per skjema)

1. Sjelden medisinsk tilstand Oppgi kode fra SMT-listen	10. Hyposalivasjon
2. Leppe-kjeve-ganespalte	11. Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmateriale
3. Svulster i munnhulen, m.m	12. Tannskader ved godkjent yrkesskade Vedtaksdato NAV Tenner omfattet av NAV-vedtaket
4. Infeksjonsforebyggende behandling	13. Tannskade ved ulykke, som ikke er yrkesskade A Omfattende tannskade ved ulykke B Traumatisk tannskade ved fall, skade oppstått under anfall
5. Sykdommer og anomalier i munn og kjeve	14. Sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom
6. Periodontitt A Systematisk behandling av marginal periodontitt og periimplantitt B Rehabilitering ved tanntap	15. Uten egne tenner i underkjeven Tannlegeerklæring ved yrkesskade (takst L25 for skjema NAV13-00.08) Røntgen rekvirert av lege
7. Tannutviklingsforstyrrelser	Krigspensjon
8. Bittanomalier Undersøkelse A 100% B 75% 90% C 40% 60%	
9. Attrisjon/erosjon	

4. Samarbeidende tannleges HPR nr.

5. Deloppgjør Gjelder skjemaet kun en del av behandlingen? JA NEI

6. Direkte oppgjør Har behandler direkte oppgjør? JA NEI

7. Utført behandling - fyll ut kun aktuell(e) kolonne(r)

Dato	Tann/ flater	Takst nr.	Antall	Honorartakst	Refusjons- takst	Godkjent egenandel
Kvittering for refusjon				Sum honorar	Sum refusjon	Sum egenandel
				Kr	Kr	Kr
Sum krav til Helfo (refusjonstakst + egenandel). Utfylles bare når pasienten har frikort egenandelstak 2 →						Kr

8. Merknader

Stønadskrav må fremsettes innen seks måneder etter at kravet tidligst kunne vært fremsatt, jf. folketrygdloven §22-13. Dette betyr at det normalt er hver enkelt behandlingsdato som er utgangspunkt for seksmånedersfristen.

9. Pasientens underskrift (kun nødvendig dersom behandler ikke har direkte oppgjør)

Jeg bekrefter å ha mottatt og betalt for behandlingen det er fremsatt stønadskrav for.	Dato og pasientens underskrift
--	--------------------------------

10. Behandlerens underskrift

Jeg erklærer at regningen kun omfatter utført behandling som dekkes av folketrygden, og at opplysningene forøvrig er korrekte.	Dato, beholders underskrift og stempel (navn, adresse og telefonnummer)
HPR-nummer	

Veiledning til skjema for tannbehandling

Skjemaet skal brukes ved tannbehandling som utføres med hjemmel i folketrygdloven § 5-6.

Punkt 1 Personopplysninger om pasienten

Fylles ut med personalia og 11-sifret fødselsnummer. Det må videre opplyses om pasienten har krav på søskenmoderasjon ved bittanomalier og om pasienten har rettigheter etter lov om tannhelsetjenesten for den behandlingen det fremsettes krav om stønad for.

Punkt 2 Egenandelstak 2

Personer med frikort egenandelstak 2 skal ikke betale godkjent egenandel for tannbehandling etter tilstand/kategori 5 eller 6. Når pasienten frem-viser frikort egenandelstak 2 skal tannlege fylle ut når og hvor frikortet er utstedt. Frikort egenandelstak 1 gjelder ikke for tannbehandling. Krav som følge av frikortordningen refunderes særskilt og skal føres separat, se punkt 7. Mellom-legget mellom behandlerens priser og departementets honorartakst, betales av pasienten. Egenandelstak 2-ordningen omfatter tannbehandling ved følgende tilstand/kategori:
5 (sykdom-mer og anomalier), 6a (systematisk behandling av periodontitt), 6b (rehabilitering ved tanntap).

Punkt 3 Stønadskravet gjelder

Det skal kun settes kryss for en tilstand / kategori i hvert skjema. I tillegg skal det eventuelt settes kryss hvis det gjelder:

- undersøkelse utført av kjeveortoped før oppstart av kjeveortopedisk behandling
- honorar for utfylt skjema NAV13-00.08 (tannlegeerklæring ved yrkesskade)
- pasienter henvist fra lege for prøvetaking og røntgenundersøkelse
- behandling hvor pasienten dokumenterer rettigheter som krigspensjonist.

Punkt 4 Samarbeidende tannlege

Fylles ut når det er en betingelse for stønadsberettiget behandling at den er utført i samarbeid med annen tannlege, jf. forskriften § 3 annet ledd (implantatforankret tannprotetisk behandling).

Punkt 6 Direkte oppgjør

Kun behandlere med avtale om direkte oppgjør kan fremsette krav direkte overfor Helfo. Behandler kan ikke ta betalt fra pasienten for den delen av honoraret som refunderes via direkte oppgjør.

Punkt 7 Utført behandling

For de utførte behandlingene skal det oppgis dato, tann/-flate, takstnummer og beløp. Det må kun brukes beløp som fremgår av gjeldende takster fra Helse- og omsorgsdepartementet. Kolonnen for "Godkjent egenandel" skal kun brukes til egenandeler som omfattes av egenandelstak 2-ordningen, se punkt 2.

Punkt 8

Her kan det skrives inn forklaring til Helfo knyttet til utfylling av skjemaet.

Punkt 9 Pasientens underskrift

Regningsskjema fra behandler uten avtale om direkte oppgjør må ha pasientens underskrift som bekreftelse på at behandlingen er mottatt og betalt for. Det vil ikke bli utbetalt refusjon til pasienten så lenge signatur mangler.

Punkt 10 Behandlerens underskrift

Stempel og underskrift fra behandleren bekrefter at oppgitte opplysninger er korrekte, og at utført behandling er hjemlet i folketrygdloven § 5 -6 eller krigspensjoneringslovene. Behandleren må påføre HPR-nummer.

Mangelfullt utfylte skjemaer returneres.