

Umsókn um greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga í kostnaði vegna tannlækninga.

Skv. III. kafla reglugerðar 766/2024

1. Nafn umsækjanda:		2. Kennitala:
3. Nafn tannlæknis:	4. Tannlæknastofa:	5. Læknisnúmer:
5. Greining: 1 ☐ 1. tl. 11. gr. Meðfædd tannvöntun. 2 ☐ 2. tl. 11. gr. Meðfæddur galli í fullorðinstönn framan við 12 ára jaxla. 3 ☐ 3. tl. 11. gr. Rangstaða tanna, þ.m.t. endajaxlar, sem tengdar eru meini, kjálkadrepi eða vegna kjálkafærsluaðgerðar. 4 ☐ 4. tl. 11. gr. Tennur, aðrar en endajaxlar, sem líklegar eru til þess að valda skaða á nærliggjandi tönnum. 5 ☐ 5. tl. 11. gr. Alvarleg einkenni frá kjálkaliðum eða tyggivöðvum. 6 ☐ 6. tl. 11. gr. Alvarleg sýrueyðing glerungs og tannbeins fullorðinstanna framan við 12 ára jaxla. 7 ☐ 7. tl. 11. gr. Alvarlegt niðurbrot á stoðvefjum tanna framan við 12 ára jaxla. 8 ☐ 8. tl. 11. gr. Alvarlegar tannskemmdir, framan við 12 ára jaxla, vegna varanlegrar skertrar munnvatnsframleiðslu. 9 ☐ 9. tl. 11. gr. Annað sambærilegt alvarlegt tilvik.		

Með umsókn skal fylgja stutt sjúkrasaga, auk fullnægjandi myndgreiningar með upplýsingum um auðkenni og tökudag, aðgerðaráætlun, áætlaður kostnaður við hana og áætlaður meðferðartími.

6. Sjúkrasaga:	
7. Aðgerðaráætlun:	
8. Kostnaðaráætlun:	9. Áætlaður meðferðartími:
10. Nauðsynleg fylgigögn með umsókn: ☐ Fullnægjandi myndgreiningar með upplýsingum um auðkenni og tökudag. Athugið: <u>Ef um slys er að ræða þarf einnig að fylgja með umsókn:</u> ☐ Áverkavottorð frá þeim tannlækni sem fyrst var leitað til eftir slys. ☐ Staðfesting tryggingarfélags á að bótaskylda sé ekki fyrir hendi. ☐ Ef sótt er um á grundvelli 8. tl. þarf munnvatnsmæling að fylgja umsókn.	

Nauðsynlegt er að skrá bæði gjaldanúmer og T-liði.

Svæði eða nr. tannar	Fletir tannar	Gjaldnr.	Fjöldi	Verð	Svæði eða nr. tannar	Fletir tannar	Gjaldnr.	Fjöldi	Verð

Umsóknin verður tekin til skoðunar þegar öll nauðsynleg gögn hafa borist.

8. Dagsetning umsóknar: