Umsókn um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði vegna tannlækninga

Sjúkratryggingar Íslands
Vínlandsleið 16
113 Reykjavík
Sími 515-0000
www.sjukra.is

1. Nafn:	2. Kennitala:

3. Nafn tannlæknis:	4. Læknisnúmer:
	5. Dagsetning:

6. Fylgigögn: Rtg.: (fj.) Ljósmyndir: ☐ Afsteypur ☐
7. Greining, sjúkrasaga og meðferð:

8.

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