

Umsókn um greiðslupátttöku Sjúkratrygginga í kostnaði vegna tannréttinga.

Skv. III. kafla reglugerðar 766/2024

1. Nafn umsækjanda:		2. Kennitala:
3. Nafn sérfræðings í tannréttingum:	4. Tannlæknastofa:	5. Læknisnúmer:

5. Greining:

- 1 ☐ 1. tl. 12. gr. Klofinn gómur.
- 2 ☐ 2. tl. 12. gr. Heilkenni sem veldur alvarlegu misræmi í vexti höfuðkúpu og kjálkabeina (Craniofacial Syndomes/Deformities).
- 3 ☐ 3. tl. 12. gr. Meðfædd tannvöntun.
- 4 ☐ 4. tl. 12. gr. Sambærilega alvarleg tilvik svo sem alvarlegt misræmi í vexti höfuðkúpu og kjálkabeina. Það er forsenda greiðslupátttöku að kjálkafærsluaðgerð sé þáttur í meðferðaráætluninni.

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:

Virk meðferð með föstum tækjum: Efri góm ☐ , neðri góm ☐ eða báða góma ☐.

8. Kostnaðaráætlun:9. Áætlaður meðferðartími:

Gagnataka dagsetning:

10. Nauðsynleg fylgigögn með umsókn:

- ☐ Fullnægjandi myndgreiningar með upplýsingum um auðkenni og tökudag.
- ☐ Með vanganöntgenmynd þarf að fylgja prófílgreining.

Athugið:

Ef um slys er að ræða þarf einnig að fylgja með umsókn:

- ☐ Áverkavottorð frá þeim tannlækni sem fyrst var leitað til eftir slys.
- ☐ Staðfesting tryggingarfélags á að bótaskylda sé ekki fyrir hendi.

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

8. Dagsetning umsóknar: