

# FOLKETRYGDEN

Dersom pasienten ikke har frikort egenandelstak 2, skal to attesterte eksemplarer av denne blanketten leveres til pasienten når behandlingen er betalt. Pasienten sender Del I (kvittering for refusjon) til NAV Helsetjenesteforvaltning for refusjon og beholder Del II (kvittering for egenandel). Del II leveres NAV lokalt ved krav om frikort. Dersom pasienten har frikort, må pasienten henvende seg til sitt NAV Helsetjenesteforvaltning for å få dekket honoraret etter honorartakst fastsatt av departementet. Mellomlegget mellom tannlegens honorar og honorartakst fastsatt av departementet, betales av pasienten.

**Ved direkte oppgjør:** Dersom pasienten ikke har frikort skal tannlegen sende Del I (kvittering for refusjon) til NAV Helsetjenesteforvaltning. Del II (kvittering for egenandel) leveres til pasienten. Dersom pasienten har frikort skal tannlegen levere et attestert eksemplar av denne blanketten til NAV Helsetjenesteforvaltning for å få dekket sitt honorar. Mellomlegget mellom tannlegens honorar og departementets honorartakst, betales av pasienten.

## Skjema for tannbehandling § 5–6

For mer informasjon  
se [www.nav.no](http://www.nav.no)

### 1 Personopplysninger om pasienten

Etternavn, fornavn		Personnr. (11 siffer)	
Adresse, postnummer og sted		Kontonummer	
Ved bittanomalier, søskenmoderasjon?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Rettigheter i Den offentlige tannhelsetjenesten?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Diagnose		ICD-10	

### 2 Egenandelstak 2 (fylles ut dersom pasienten har frikort egenandelstak 2)

Utstedt dato	Utstedt av (navnet på NAV lokalt)
--------------	-----------------------------------

### 3 Stønadskravet gjelder

1 <input type="checkbox"/> Sjelden medisinsk tilstand	<b>8 Bittanomalier</b>	<b>13 Tannskade</b>
2 <input type="checkbox"/> Leppe-kjeve-ganespalte	<input type="checkbox"/> Forundersøkelse	<b>A</b> <input type="checkbox"/> Omfattende tannskade ved ulykke
3 <input type="checkbox"/> Kreft i munnhulen, m.m	<b>A</b> <input type="checkbox"/> 100 %	<b>B</b> <input type="checkbox"/> Traumatiske tannskader ved fallskader
4 <input type="checkbox"/> Infeksjonsforebyggende behandling	<b>B</b> <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 90 %	<b>14</b> <input type="checkbox"/> Manglende evne til egenomsorg ved varig sykdom
5 <input type="checkbox"/> Sykdommer og anomalier i munn og kjeve	<b>C</b> <input type="checkbox"/> 40 % <input type="checkbox"/> 60 %	
<b>6 Periodontitt</b>	<b>9</b> <input type="checkbox"/> Attrisjon/erosjon	
<b>A</b> <input type="checkbox"/> Systematisk behandling av marginal periodontitt og peri-implantitt	<b>10</b> <input type="checkbox"/> Hyposalivasjon	
<b>B</b> <input type="checkbox"/> Rehabilitering ved tanntap	<b>11</b> <input type="checkbox"/> Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmateriale	
<b>7</b> <input type="checkbox"/> Tannutviklingsforstyrrelser	<b>12</b> <input type="checkbox"/> Yrkesskade	<input type="checkbox"/> Krigspensjon

### 4 Samarbeidende tannlege

Samarbeidende tannleges HPR nr.
---------------------------------

### 5 Deloppgjør

Er oppgjøret et deloppgjør?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Hvis ja, deloppgjør ID
-----------------------------	--	------------------------

### 6 Direkte oppgjør

Har tannlegen direkte oppgjør?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Hvis nei, er behandlingen betalt/ giro utstedt?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--	---	--



## **VEILEDNING TIL REGNING FOR TANNBEHANDLING**

**Blanketten skal brukes ved all tannbehandling som utføres for trygdens regning. Mangelfullt utfylte skjemaer returneres.**

Stønadskrav hjemlet i folketrygdloven § 5-6 må fremsettes innen seks måneder etter at kravet tidligst kunne vært fremsatt, jf. folketrygdloven § 22-13.

### **Punkt 1 Personopplysninger om pasienten**

Fylles ut med personalia. Det må videre opplyses om pasienten har krav på søskenmoderasjon ved bittanomalier og hvorvidt pasienten har rettigheter etter lov om tannhelsetjenesten (DOT).

### **Punkt 2 Egenandelstak 2**

Personer med frikort egenandelstak 2 skal ikke betale godkjent egenandel for den tannbehandling som mottas. Dersom pasienten har frikort egenandelstak 2 oppgis dato for utstedelse og navnet på det NAV-kontoret som har utstedt frikortet.

### **Punkt 3 Stønadskravet gjelder**

Det fremgår av forskriften til § 5-6 hvilke tilstander og sykdommer folketrygdloven yter stønad til. Det skal kun settes ett kryss.

Mellomkontroller før oppstart av kjeveortopedisk behandling anses som forundersøkelse, og punktet forundersøkelse skal krysses av.

### **Punkt 4 Samarbeidende tannlege**

Fylles ut dersom stønadsberettiget behandling er utført i samarbeid med annen tannlege, jf. forskriftens § 3 annet ledd (implantatforankret tannprotetisk behandling)

### **Punkt 5 Deloppgjør**

Dersom stønadskravet fremsettes før behandlingen er avsluttet, må deloppgjør ID oppgis. Deloppgjør ID er unik for hver behandling.

### **Punkt 6 Direkte oppgjør**

Kun tannleger med avtale om direkte oppgjør med NAV Helsetjenesteforvaltning kan fremsette krav direkte overfor NAV.

Tannlegen kan ikke ta betalt for den delen av tannlegehonoraret som NAV refunderer.

Det er kun påløpte utgifter som refunderes. Det vil si at pasienten enten må ha betalt for mottatt behandling eller ha mottatt giro pålydende minimum det beløp som kreves refundert.

### **Punkt 7 Utført behandling**

Det må kun brukes takster som fremgår av gjeldende takster fra Helse- og omsorgsdepartementet.

### **Punkt 9 Utført behandling**

Stempel og underskrift bekrefter at oppgitte opplysninger er korrekte, og at utført behandling er hjemlet i folketrygdloven § 5-6 eller krigspensjoneringslovene.