



SKJEMA: Tilbod om gratis tannhelsetenester til rusmiddelavhengige

Rusmiddelavhengige har rett på gratis tannhelsetenester og nødvendig tannbehandling dersom dei mottok følgande tilbod:

- Personleg assistanse i medhald av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b
- Avlastningstiltak for pårørende i medhald av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6- nr. 2
- Legemiddelassistert rehabilitering i medhald av spesialisthelsetjenesteloven § 3-16

Tenestene som gir den enkelte rett til nødvendig tannhelsehjelp, må vare i minimum 3 månader eller meir. jf. forskrift om vederlag for tannhelsetjenester § 2a (lovdata.no)

Brukarinformasjon:

Sett kryss:

☐ Ja, eg ønsker å nytte tilbodet, og samtykker i at tannhelsetenesta får informasjon om helsetilstanden min, og medisinbruk som har innverknad på munnhelsa og tannbehandling. Medisinliste og informasjon om helsetilstanden (utskrift frå lege) skal takast med til første time.

☐ Ja, eg samtykker til gratis påminning om timeavtale.

☐ Nei, eg ønske ikkje å nytte tilbodet. (Dersom brukaren ønsker å nytte tilbodet seinare, må det leverast eit nytt tilbodsskjema til tannklinikken).

For og etternamn:	
Fødselsnummer (11 siffer):	
Adresse og gatenummer:	
Postnummer og poststad:	
Eventuell telefonnummer til brukar:	
Namn på fastlege:	



Eventuell anna relevant informasjon:	
Dato og underskrift:	

Dersom brukaren ønsker å nytte tilbodet, ber vi om kontaktinformasjon til primærkontakt eller kontaktperson til brukaren:

For- og etternamn:	
Telefonnummer:	

Skjemaet skal leverast direkte eller sendast til nærmaste offentleg tannklinikk. Brukaren skal først undersøkast på tannklinikken, og dersom den offentlege tannklinikken ikkje har kapasitet til å utføre nødvendig behandling, blir brukaren vist vidare til ein privatpraktiserande tannlege som fylkestannlegen har avtale med. **Brukaren vil ikkje ha krav på refusjon på privat tannbehandling, utan føregåande henvisning frå den offentlege tannklinikken.**

Stadfesting på vedtak:

Underteikna bekreftar at brukaren oppfyller krava om gratis tilbod i den offentlege tannhelsetenesta.

Sett kryss:

- ☐ Brukaren mottek tenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.
- ☐ Brukaren er under legemiddelassistert behandling (LAR).

Dato for vedtak:	
Dato vedtak er gyldig til: (Eventuell evalueringsdato)	
Kommune og etat:	
Dato og underskrift:	

Ber om stempel frå henvisende saksbehandler eller avdeling.

[Les meir om «Tannbehandling til personer med rusmiddelavhengighet» på nettsidene til helsedirektoratet \(link\).](#)