



## SKJEMA: Tilbod om gratis tannhelsetenester for brukarar i heimesjukepleia

Eldre langtidssjuka og uføre i heimesjukepleie har rett på nødvendig tannhelsehjelp etter lov om tannhelsetjenesten § 1-3 bokstav c, og forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenester § 2. Med uttrykket heimesjukepleie, gjeld det helsetenester i heimen etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nummer 6 bokstav a.

Tannbehandlingen er gratis når heimesjukepleietilbodet har vart samanhengande i 3 månader eller meir. Det kan likevel ytast tannhelsehjelp før tenestetilbodet har vart i 3 månader, dersom tenesta er meint å vare lengre enn 3 månader. Ved tildeling av kommunale helse- og omsorgstenester, slik som helsetenester i heimen, vil varigheita gå fram i tildelingsvedtaket.

Skjemaet skal fyllast ut i samarbeid med ein tilsett i helse- og omsorgstenesta og sendast til nærmaste offentleg tannklinikk (*kun side 2 og 3 av skjemaet*). Det blir ikkje gitt tilbod om gratis tannhelsetenester før tannklinikken har mottatt skjema som viser bekrefta vedtak.

Eigenandel for skyssutgifter til tannklinikken pr. besøk er kr. 750. Utgifter utover dette blir dekt av den offentlege tannhelsetenesta.

**Fyll ut brukarinformasjon, kontaktinformasjon og stadfesting på vedtak på side 2 og 3.**



## Brukarinformasjon:

### Sett kryss:

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

Nei, eg ønskjer ikkje å nytte tilbodet.

Dersom brukaren takkar ja til tilbodet, skal innkallinga (sett kryss);

gå kun til brukaren.

gå til både brukar og primærkontakt/ kontaktperson.

For- og etternamn:	
Fødselsnummer (11 siffer):	
Telefonnummer:	
Adresse og gatenummer:	
Postnummer og poststad:	
Namn på fastlege:	
Eventuell anna relevant informasjon:	
Dato og underskrift: (ev. frå pårørande eller verje)	

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

For- og etternamn:	
Adresse:	
Telefonnummer:	



## Stadfesting på vedtak:

Underteikna bekreftar at brukaren har vedtak om helsetenester i heimen etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nummer 6 bokstav a, som oppfyller krava om rett på gratis tilbod i den offentlege tannhelsetenesta.

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

Ber om stempel frå henvisende saksbehandlar eller avdeling.

[Les meir om «Tannbehandling til eldre, langtidssyke og uføre» på nettsidene til Helsedirektoratet \(link\).](#)