



Tandbehandling efter
lov om aktiv socialpolitik § 82a



Haderslev

Oplysninger om tandbehandling

Målgruppe

Borgere, som modtager uddannelseshjælp, kontanthjælp, integrationsydelse eller som modtager ydelser efter lov om aktiv socialpolitik.

Egenbetaling

Der vil være en egenbetaling. Hvis der er flere behandlingsforløb på et kalenderår (fra 1. januar til 31. december) vil der kun skulle betales en egenbetaling én gang. Egenbetalingen afregnes direkte med tandlægen, og regningen på restbeløb sendes til betaling til YdelsesCentret.

Under 25 år

Egenbetalingen udgør et fast beløb på 600 kr. Der er 100 % tilskud til resten af udgiften til tandbehandling – fratrukket tilskud fra sygesikring, tilskud fra Sygeforsikring Danmark eller fra andre offentlige tandplejeordninger.

Mellem 25-29 år og modtager uddannelseshjælp, men ikke et aktivitetstillæg

Egenbetalingen udgør et fast beløb på 600 kr. Der er 100 % tilskud til resten af udgiften til tandbehandling – fratrukket tilskud fra sygesikring, tilskud fra Sygeforsikring Danmark eller fra andre offentlige tandplejeordninger.

Mellem 25-29 år og modtager af integrationsydelse, og uden tillæg

Egenbetalingen udgør et fast beløb på 600 kr. Der er 100 % tilskud til resten af udgiften til tandbehandling – fratrukket tilskud fra sygesikring, tilskud fra Sygeforsikring Danmark eller fra andre offentlige tandplejeordninger.

Andre over 25 år

Egenbetalingen udgør et fast beløb på 600 kr. Der er 65 % tilskud til resten af udgiften til tandbehandling – fratrukket tilskud fra sygesikring, tilskud fra Sygeforsikring Danmark eller fra andre offentlige tandplejeordninger.

Tilskud til tandbehandling

Navn _____ Cpr.nr. _____

Er omfattet af reglerne for tilskud til tandbehandling efter § 82 a i lov om aktiv socialpolitik.

Regningen kan sendes til betaling hos YdelsesCentret via EAN nummer 579 800 522 24 53.

Hvis behandlingsforløbet bliver højere end antaget, skal YdelsesCentret kontaktes på telefonnummer 74 34 34 34 eller via mail på yc@haderslev.dk

Blanketten er kun gyldig til én tandbehandling efter §82a

i perioden fra ___/___-___ til ___/___-___.

Dato _____ Underskrift og stempel _____

Øvrige oplysninger

Denne folder skal medbringes til tandlægen, hvor du kan få lavet et behandlingsoverslag. Hvis behandlingsforløbet overstiger 10.000 kr. skal der afleveres et overslag til YdelsesCentret, som vurderer og godkender dette, inden behandling kan iværksættes.

Hvis du skal søge om betaling for **et nyt behandlingsforløb**, skal der udfyldes en **ny blanket** til tandbehandling.

Hvis du vælger at få foretaget tandbehandlingen i udlandet, skal du inden behandlingen kontakte YdelsesCentret.

Samtykkeerklæring

Undertegnede

Navn:	Cpr.nr.:
Adresse:	

Giver samtykke til at,
**Haderslev Kommune, YdelsesCentret, Østergade 48, 6100
Haderslev, må udveksle oplysninger med :**
(Oplysningerne kan gå begge veje)

Sygeforsikring Danmark

Tandlæge / tandteknikker / tandlægekonsulent

Aftale om hvilke oplysninger, der må udveksles
(Oplysningerne kan gå begge veje)

Medlemskab og tilskud fra Sygeforsikring Danmark

Oplysninger omkring tandbehandlingen ved den enkelte tandlæge /
tandteknikker.

Aftale om hvilket formål oplysningerne må videregives til:
(Oplysningerne kan gå begge veje)

YdelsesCentret skal bruge oplysningen om medlemskab og tilskud fra
Sygeforsikring Danmark i forbindelse med betalingen af tandlægeregningen.

YdelsesCentret skal bruge oplysningen om behandlingen for at kunne afgøre
sagen korrekt. YdelsesCentret skal bruge oplysningen om behandlingen for at
kunne betale regningen efter endt forløb.

Dato:	Underskrift:
-------	--------------