



# Begäran om förhandsbedömning

## Tandvårdsstöd enl. hälso- och sjukvårdens avgiftssystem

Version 2020

<b>Vårdgivaruppgifter</b> Namn: Adress: Ort: Telefonnummer:	<b>Patientuppgifter</b> Personnummer: Namn: Grupp: N(1-4):            S(1-12 eller15):            F(1-11):
---	--

### Anamnes, Terapi

Allmänna anamnestiska uppgifter såsom patientens medicinska och sociala förhållanden samt förmåga att tillgodogöra sig vården. Patientens subjektiva värdering av aktuell situation. Beskrivning och motivering till föreslagen terapi enl. bifogat kostnadsförslag. Värdering, motivering samt prognosbedömning av föreslagen behandling relaterat till alternativa lösningar.

Överkäke																				
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	ÖK			
Föreg. tandvård Relevant för ärendet																				
Vald planerad behandling																				

Underkäke																				
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	UK			
Föreg. tandvård Relevant för ärendet																				
Vald planerad behandling																				

Övriga åtgärder:

### Bifogade handlingar

- hälsodeklaration
- aktuell status (inkl. föregående tandvård och parodstatus)
- \*röntgenbilder (FTV Dalarna behöver ej bifoga rtg)
- \*kostnadsförslag enl. gällande taxa
- foton
- kopia på remiss
- kopia på läkarintyg
- övrigt

\* = obligatoriskt

### Bilagor som skickas med post

- modeller
- analoga röntgenbilder
- foton
- övrigt

Datum:

Förhandsbedömningen har skrivits av: