**Ansökan om ersättning från tandfond**

**Förnamn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Efternamn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adress:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Postnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mobilnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Medlemsnummer eller Personnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mail, Obs stava tydligt!\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kryssa i vilket gruppområde du tillhör.**

**DE DI DM DT DX MS OL R&D SIM HAS ME SLTDR KN VKL**

**Obs. Att utbetalningen kommer att redovisas som reseräkning på ditt konto och på avin**

**IF Metall skickar ut**

**Kvittot lämnas till din lokala Försäkringsinformatör eller den lokala grupporganisationen om du inte har någon informatör.**

**Lämnar du in kvitton för ditt frisktandvårdsavtal, gör detta i juli samt januari för halvårsutbetalning. Glöm inte kontoutdrag samt att du har giltigt avtal inskickat!**

**Betalar du i förskott för frisktandvård, skicka in kvittot direkt! Återbetalning sker i efterhand halvårsvis.**

![En bild som visar text, skärmbild, Teckensnitt

Automatiskt genererad beskrivning]()

**OBSERVERA!**

**Kontantfakturor/kvitton med uppgifter om tandvårdbehandling och**

**kostnad ersätts.**

**Bettskenor p.g.a. bettfysiologiska skäl ersätts fr.o.m. 20230921**

**Tandvårdsprodukter ersätts ej!**

**Kontantfakturor och fakturor samt kvitton där det enbart står**

**tandvårskostnader, förskottsbetalning eller delbetalning ersätts ej utan**

Dessa ska INTE skickas med!

**Journalutskrift eller sammanställning tandvård.**

**Originalkvitto kan du fästa med gem på baksidan.**

**OBS! kvitton måste vara avdelningen tillhanda innan det gått 12månader**