

Naam + voorl.

M ☐ V ☐

Geb. datum

Inschrijvingsnr.

Adres

Woonplaats

Ongeval ☐

18

17

16

15

14

1³

12

11

21

22

2³

24

25

26

27

28

48

47

46

45

44

4³

42

41

31

32

3³

34

35

36

37

38

R

L

Gebitschema in te vullen wanneer volledige informatie gewenst is

BIJZONDERE VERRICHTINGEN VOLWASSENZORG EN JEUGDZORG

CODE	EL.NR.	CODE	EL.NR.	CODE	EL.NR.	CODE	EL.NR.

PROTHETISCHE HULP

volledige bovenprothese: ☐ **immediaat VP**

volledige onderprothese: ☐ **immediaat VP**

☐

☐ **vervangende VP**

☐ **vervangende VP**

op natuurlijke elementen:

☐ **overkapping VP**

☐ **overkapping VP**

op implantaten:

☐ **overkapping VP**

☐ **overkapping VP**

aantal jaren edentaat:

aantal vervaardigde prothesen:

'leeftijd' laatste prothese:

bovenkaak: jaar

VP bovenkaak:

VP bovenkaak: jaar

onderkaak: jaar

VP onderkaak:

VP onderkaak: jaar

BEGROTING KOSTEN

PROTHETISCHE HULP

vigerende tandartscodes:

techniekkosten: €

Totale kosten (honorarium + techniekkosten) €

Toelichting (..... röntgenfoto's meegezonden):

Advies is gebaseerd op:

☐ gegevens aanvraag

☐ modellen

☐ röntgenfoto's

☐ onderzoek verzekerde d.d.

datum advies

verrichting code

eventuele reden afwijzing:

advies ☐ toegestaan

☐ afgewezen

Datum

Ondergetekende verklaart te zijn voorgelicht over de voor- genomen behandeling en gaat accoord met de aanvraag en de daaraan verbonden voorwaarden.

Handtekening verzekerde of diens wettelijk vertegenwoordiger

Naamstempel, codenr. en handtekening tandarts

IN TE VULLEN DOOR ZORGVERZEKERAAR (machtigingsnr.) machtiging is verleend voor: