
AANVRAAG VOOR TANDHEELKUNDIGE HULP IN BIJZONDERE GEVALLEN TE VERLENEN IN EEN INSTELLING VOOR BIJZONDERE TANDHEELKUNDE

in te vullen door de behandelend tandarts van de instelling

Gegevens verzekerde

Gegevens instelling en behandelend tandarts

naam

naam

adres

verbonden aan de instelling

postcode

woonplaats

geboortedatum

polisnummer

naamstempel instelling

.....

tel.nr. instelling

Door wie is de verzekerde naar de instelling verwezen?

huistandarts

orthodontist

huisarts

.....

kaakchirurg

Wie is de huistandarts van de verzekerde?

.....

woonplaats

aard van de afwijking

tandheelkundige aandoening of handicap
(artikel 2.7 lid 1a)

verstandelijke of lichamelijke handicap
(artikel 2.7 lid 1b)

medisch gecompromitteerd
(artikel 2.7 lid 1c)

omschrijving van de aard van de afwijking

status praesens

behandelingsplan

betrokkenheid van andere disciplines

motivatie waarom behandeling in instelling geïndiceerd is

kostenbegroting	* geschat aantal behandelingsuren	x	€	=	€
	* geschatte kosten tandtechniek			=	€
	*			=	€
			subtotaal	=	€
	* AF: eigen kosten verzekerde			=	€
	specificaties vigerende tandartscodes				
			totaal	=	€

verklaring tandarts

Dit formulier is naar waarheid ingevuld door de behandelend tandarts:

.....
naam behandelend tandarts

handtekening

Datum aanvraag

verklaring verzekerde

Ondergetekende verklaart zich akkoord met de aangevraagde behandeling en verleent toestemming aan de adviserend tandarts van de zorgverzekeraar om nadere inlichtingen in te winnen bij de behandelend tandarts

handtekening