

**ZORGVERZEKERAAR**

**BEHANDELINGSPLAN/AANVRAAG MACHTIGING**

Naam + voorl. \_\_\_\_\_

M  V

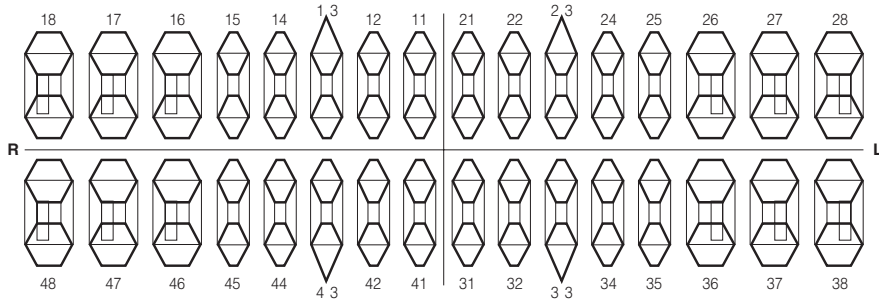
Geb. datum \_\_\_\_\_

Inschrijvingsnr. \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_

Ongeval



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: <input type="checkbox"/> <b>immediaat VP</b> <input type="checkbox"/> <b>vervangende VP</b> | <i>op natuurlijke elementen:</i>               | <i>op implantaten:</i>                         |
| volledige onderprothese: <input type="checkbox"/> <b>immediaat VP</b> <input type="checkbox"/> <b>vervangende VP</b> | <input type="checkbox"/> <b>overkapping VP</b> | <input type="checkbox"/> <b>overkapping VP</b> |
| <input type="checkbox"/> .....   | <input type="checkbox"/> <b>overkapping VP</b> | <input type="checkbox"/> <b>overkapping VP</b> |

aantal jaren edentaaat: _____	aantal vervaardigde prothesen: _____	'leeftijd' laatste prothese: _____
bovenkaak: ..... jaar	VP bovenkaak: .....	VP bovenkaak: ..... jaar
onderkaak: ..... jaar	VP onderkaak: .....	VP onderkaak: ..... jaar

**BEGROTING KOSTEN**      vigerende tandartscodes: .....

**PROTHETISCHE HULP**      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 voorgenomen behandeling en gaat accoord met de aanvraag en de daaraan verbonden voorwaarden.

Handtekening verzekerde of diens wettelijk vertegenwoordiger

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

Naamstempel, codenr. en handtekening tandarts

**ZORGVERZEKERAAR**

**BEHANDELINGSPLAN/AANVRAAG MACHTIGING**

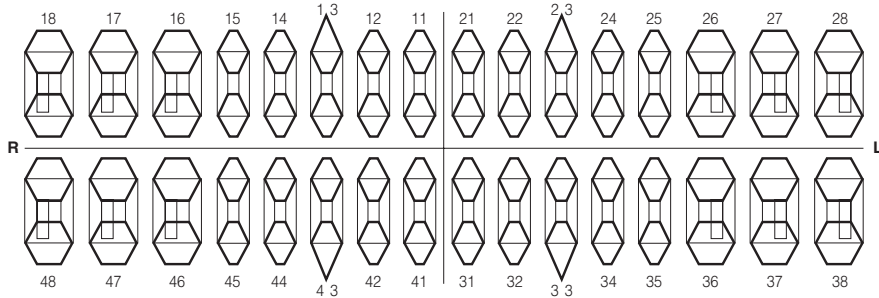
Naam + voorl. \_\_\_\_\_ M  V

Geb. datum \_\_\_\_\_ Inschrijvingsnr. \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_

Ongeval



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**

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

Datum \_\_\_\_\_  
 Ondergetekende verklaart te zijn voorgelicht over de voorgenomen behandeling en gaat accoord met de aanvraag en de daaraan verbonden voorwaarden.

Handtekening verzekerde of diens wettelijk vertegenwoordiger

Naamstempel, codenr. en handtekening tandarts

**ZORGVERZEKERAAR**

**BEHANDELINGSPLAN/AANVRAAG MACHTIGING**

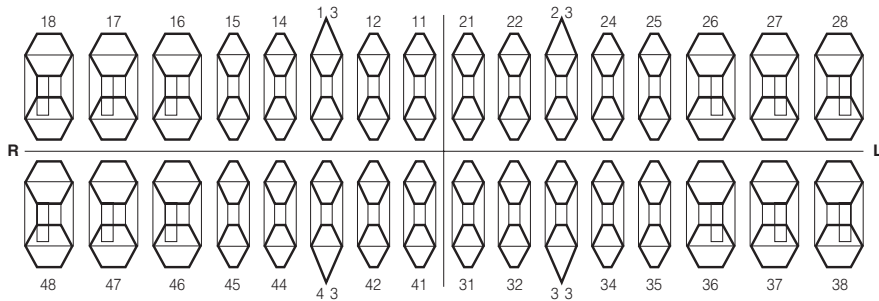
Naam + voorl. \_\_\_\_\_ M  V

Geb. datum \_\_\_\_\_ Inschrijvingsnr. \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_

Ongeval



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**  **vervangende VP**  
 volledige onderprothese:  **immediaat 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**

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

Datum \_\_\_\_\_  
 Ondergetekende verklaart te zijn voorgelicht over de voorgenomen behandeling en gaat accoord met de aanvraag en de daaraan verbonden voorwaarden.

Handtekening verzekerde of diens wettelijk vertegenwoordiger

Naamstempel, codenr. en handtekening tandarts