

AANVRAAGFORMULIER TANDHEELKUNDIGE IMPLANTATEN

Naam verzekerde: Geboortedatum:m / v
 Adres: Naam verzekeraar:
 Postcode + woonplaats: Registratienummer: [.....]
 De huistandarts van verzekerde is: Verzekerde is verwezen door:

1. De patiënt is op basis van de medisch-tandheelkundige anamnese geschikt om orale implantologie te ondergaan: ja neen

2.* Er dienen bijzondere maatregelen genomen te worden om de patiënt de ingreep te laten ondergaan: ja neen

Zo ja, welke:

3. Edentaat bovenkaak: ja neen
 onderkaak: ja neen

4. Zo neen, natuurlijke elementen omcirkelen:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 |

5. Aantal jaren edentaat bovenkaak:jaar
 onderkaak:jaar

6. Aantal eerder gemaakte prothesen bovenkaak:
 onderkaak:

7. Leeftijd laatste prothese:jaar

8.* De laatste behandelingen om het prothetische probleem op te lossen bestonden uit:

9.* De belangrijkste reden(en) om te implanteren is (zijn):

Advies adviserend tandarts: toestaan afwijzen

Onderzoek verzekerde d.d.: Paraaf, datum advies:

Eventuele reden afwijzing:

In te vullen door zorgverzekeraar:

Toestemmingsnummer:

Toestemming verleend door:

10. De naar vergrotingsfactor gecorrigeerde kaakhoogte op orthopantomogram bedraagt:mm

11. Cawood-classificatie mandibula (II t/m VIII):

12.* Pre-implantologische chirurgie geïndiceerd: ja neen
 zo ja, waaruit bestaat de chirurgie:

13. Aantal geplande implantaten bovenkaak:
 onderkaak:

14. Implantaatsysteem:

15. Verankering: staaf-huls
 drukknop/magneet
 overig:

16. Implantaten worden geplaatst door: kaakchirurg
 algemeen practicus
 centrum BT

Naam behandelaar:

17. Suprastructuur wordt geplaatst door algemeen practicus
 centrum BT

Naam tandarts:

18. De vereiste nazorg wordt gedaan door:

19. Motivatie van de patiënt: goed matig slecht

20. Mondhygiëne v.d. patiënt: goed matig slecht

De aanvraag wordt in behandeling genomen, wanneer:

- het aanvraagformulier volledig is ingevuld.
- de beschikbare röntgeninformatie is bijgevoegd.
- een volledige kostenbegroting is bijgevoegd.

* bij ruimtegebrek s.v.p. uw informatieve bijlage toevoegen

Ondergetekende verklaart te zijn voorgelicht over de voor- en nadelen van de voorgenomen behandeling en gaat accoord met de aanvraag en de daaraan verbonden wettelijke eigen bijdrage. Tevens verklaart ondergetekende de aanwijzingen van de behandelaar(s), in het belang van de behandeling en nazorg, nauwgezet te zullen opvolgen.

Handtekening verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger:

Naamstempel + handtekening tandarts / kaakchirurg:

KOSTENBEGROTING IMPLANTATEN, SUPRASTRUCTUUR & PROTHETISCHE VOORZIENING

Naamstempel en handtekening tandarts / kaakchirurg:

A. IMPLANTATIE

| TJZ | VWZ | Kaakchirurg | Omschrijving | Code verrichting | Aantal | Bedrag ¹ |
|--------------------------------|-------|-------------|---|------------------|--------|---------------------|
| 605 | 335 | | Orthopantomogram | | | |
| 620 | 320 | | Anamnese | | | |
| 607 | 307 | | Implantatieplanning | | | |
| 608 | 308 | | Mucogingivale chirurgie 1e fase per kaak | | | |
| 609 | 309 | 8045 | Eerste implantaat | | | |
| 618 | 318 | 8046 | Elk volgend implantaat in dezelfde kaak | | | |
| 619 | 319 | 8047 | Mucogingivale chirurgie 2e fase per kaak | | | |
| | | | Kostprijs implantaat 1 ^o fase ² | | | |
| | | | Kostprijs implantaat 2 ^o fase ² | | | |
| | | | | | | |
| TOTAAL A (implantatie): | | | | | | |

Naamstempel en handtekening tandarts:

B. SUPRASTRUCTUUR

| TJZ | VWZ | Omschrijving | Code verrichting | Aantal | Bedrag ¹ |
|--|-------|----------------------------------|------------------|--------|---------------------|
| 635 | 215 | Volledige kunstharsprothese | | | |
| 636 | 216 | Boven kunstharsprothese | | | |
| 637 | 217 | Onder kunstharsprothese | | | |
| 671 | 261 | Volledige prothese rebasen | | | |
| 672 | 262 | Onder- of boven prothese rebasen | | | |
| 638 | 338 | Toeslag honorarium | | | |
| | | Totale techniek kosten | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| subtotaal B: | | | | | |
| AF: genormeerde techniekkosten ³ | | | | | Bedrag ¹ |
| VP b + o | | | | | |
| VP b | | | | | |
| VP o | | | | | |
| Rebasen VP b + o | | | | | |
| Rebasenn VP b òf o | | | | | |
| TOTAAL B (suprastructuur): | | | | | |
| TOTAAL IMPLANTATIE (A) + TOTAAL SUPRASTRUCTUUR (B): | | | | | |

¹ Zie o.a. de betreffende tarievenlijsten (TJZ, VWZ of tarievenlijst specialisten).

² Onder de materiaalkosten dient te worden verstaan: uitsluitend de kosten van alle materialen die ten behoeve van de implantatie tijdelijk of blijvend in de mond worden aangebracht.

³ De genormeerde techniekkosten van de betreffende voorziening dienen in mindering te worden gebracht op de totale (techniek)kosten. Zie hiervoor hoofdstuk X van de tarievenlijst TJZ in het Vademecum (prothetische voorzieningen).