

TEGEMOETKOMINGSAANVRAAG

TANDHEELKUNDIGE VERSTREKKINGEN
BEWIJSSTUK VOOR UITGEVOERDE BEHANDELING(EN)

Naam verstrekker	
RIZIV-nr	
KBO-nr. innende instelling	
Straat + nr.	
Postcode + Plaats	

Naam + Voornaam patiënt	
Geboortedatum	

Kleefbriefje ziekenfonds aanbrengen

Ondergetekende verklaart dat de volgende behandelingen – verstrekkingen werden uitgevoerd

RIZIV terugbetaalbare verstrekkingen (+ de gelinkte maximumtarieven)

Datum	(pseudo)Nomenclatuurcode	Tand nr of Prothese nr	Conventietarief	Bedrag gevraagd aan de patiënt	Bedrag betaald door de patiënt
SUBTOTAAL 1					

NIET - RIZIV terugbetaalbare verstrekkingen (de verleende behandelingen-verstrekkingen-verzorging dienen hieronder in detail genoteerd te worden)

Datum	Nomenclatuurcode of omschrijving	Tand nr of Prothese nr	Bedrag gevraagd aan de patiënt	Bedrag betaald door de patiënt
1. Preventieve Verzorging				
2. Curatieve Verzorging				
3. Parodontologie				
	Eerste parodontaal onderzoek			
	Niet-chirurgische behandeling van tanden en implantaten			
	Mondhygiëne-controle			
	Herbeoordeling met parodontiumstatus			
	Parodontale chirurgie			
	Parodontale nazorg			
	Mondhygiëne-advies en preventie			
	DPSI			

