

[Annexe 60bis

**Diagnostic et plan de traitement pour un traitement orthodontique
de première intention (prestations 305933-305944 et 305955-305966),
à garder dans le dossier du patient**

Eléments à compléter par le praticien de l'art dentaire

Je soussigné(e) certifie qu'un traitement orthodontique de première intention est instauré chez mon/ma patient(e)....., né(e) le.....

Ce traitement vise à, soit : *

- Corriger les articulés croisés frontaux et latéraux.
- Lever les verrouillages frontaux et/ou transversaux de l'occlusion.
- Prévenir les traumatismes antérieurs par la correction de la position des incisives.
- Corriger un manque de place pendant la phase de permutation dentaire.

* cocher la(les) case(s) adéquate(s)

Description du plan de traitement :

.....
.....
.....

Engagement du praticien :

Le praticien s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments qui prouvent que le traitement du patient mentionné ci-dessus remplit bien toutes les conditions de la nomenclature des soins dentaires pour bénéficier de l'intervention de l'assurance obligatoire dans le cadre d'un traitement orthodontique de première intention.

Date de rédaction/..../.....

Identification du praticien

Ce document (ou son équivalent reprenant les mêmes mentions) doit être rédigé au plus tard au moment du début du traitement, conservé dans le dossier du patient et gardé à disposition du médecin-conseil.]