

Bijlage 60

Datum ontvangst door het ziekenfonds:/....../.....

KENNISGEVING voor tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor een regelmatige orthodontische behandeling

Vak 1: Gegevens van de rechthebbende, patiënt en practicus.

- **Rechthebbende** (Verplicht in te vullen door de rechthebbende of kleefstrookje aanbrenge(n):
Naam en voornaam:
Adres:
Verzekeringsinstelling:
Inschrijvingsnummer sociale zekerheid:
- **Patiënt** (Verplicht in te vullen door de practicus):
Naam en voornaam:
Geboortedatum:/....../.....
- **Practicus** (Verplicht in te vullen door de practicus):
Naam en voornaam:
Praktijkadres:
Rizivnummer:

Vak 2: Kennisgeving aan de adviserend geneesheer.

Instructie: In te vullen door de practicus. Aankruisen wat van toepassing is en, indien gevraagd, verantwoorden.

- Kennisgeving voor een regelmatige orthodontische behandeling met een geldigheidsduur van 24 kalendermaanden
- Kennisgeving voor een regelmatige orthodontische behandeling ten bewarende titel
(enkel geldig indien uitgevoerd gedurende 24 kalendermaanden voorafgaand aan de datum van de 15^e verjaardag)

Verantwoording:
.....
.....
.....

Vak 3: Details over de diagnose en het behandelingsplan.

3.1. Gedetailleerde beschrijving van de aanvankelijke diagnose:

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

3.2. Gedetailleerde beschrijving van het behandelingsplan:

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

3.3. Toestand van de tanden: zonder cariës verzorgd

Vak 4: Ondertekening practicus.

Stempel

Datum/....../.....

Handtekening van de practicus