

# 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 | Bedrag gevraagd aan de patiënt |            | Bedrag betaald door de patiënt |
|-------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------|------------|--------------------------------|
|             |                          |                        | Conventietarief                | Supplement |                                |
|             |                          |                        |                                |            |                                |
|             |                          |                        |                                |            |                                |
|             |                          |                        |                                |            |                                |
|             |                          |                        |                                |            |                                |
|             |                          |                        |                                |            |                                |
|             |                          |                        |                                |            |                                |
|             |                          |                        |                                |            |                                |
| SUBTOTAAL 1 |                          |                        |                                |            |                                |

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

| Datum                        | Generieke pseudocode | Pseudocode of nomenclatuurcode | Omschrijving | Tand nr of Prothese nr | Bedrag gevraagd aan de patiënt | Bedrag betaald door de patiënt |
|------------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>1. Raadpleging</b>        |                      |                                |              |                        |                                |                                |
|                              |                      |                                |              |                        |                                |                                |
|                              |                      |                                |              |                        |                                |                                |
|                              |                      |                                |              |                        |                                |                                |
|                              |                      |                                |              |                        |                                |                                |
| <b>2. Preventieve zorgen</b> |                      |                                |              |                        |                                |                                |
|                              |                      |                                |              |                        |                                |                                |
|                              |                      |                                |              |                        |                                |                                |
|                              |                      |                                |              |                        |                                |                                |
|                              |                      |                                |              |                        |                                |                                |
| <b>3. Extracties</b>         |                      |                                |              |                        |                                |                                |
|                              |                      |                                |              |                        |                                |                                |
|                              |                      |                                |              |                        |                                |                                |
|                              |                      |                                |              |                        |                                |                                |
|                              |                      |                                |              |                        |                                |                                |

\* Dit bewijsstuk is tevens geldig als bijkomende informatie voor alle aanvullende verzekeringen.

\*\* De pseudocodes, bijgevoegd bij de verordening van 11 december 2023 tot vaststelling van de pseudocodes voor de aanvullende gegevens die door de tandheelkundigen aan de verzekeringsinstellingen moeten overgemaakt worden, mogen in de rubriek NIET-RIZIV terugbetaalbare verstrekkingen vermeld worden

\*\*\* Het bedrag dat betaald is bij de aflevering van dit bewijsstuk

| 4. Parodontologie   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
| 5. Conserverende zorgen   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
| 6. Orthodontie  |  |  |  |  |  |  |
| Datum van plaatsing eerste apparaat binnen behandelingsplan: ...../...../ 20..... |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
| 7. Prothesen  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
| 8. Orale implantaten  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
| 9. Radiologie   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
| 10. Stomatologie  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
| 11. Honorarium voor dringende technische behandelingen                            |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |

\*\*\* De pseudocodes, bijgevoegd bij de verordening van 11 december 2023 tot vaststelling van de pseudocodes voor de aanvullende gegevens die door de tandheekkundigen aan de verzekeringsinstellingen moeten overgemaakt worden, mogen in de rubriek NIET-RIZIV terugbetaalbare verstrekkingen vermeld worden

\*\*\*\* Het bedrag dat betaald is bij de aflevering van dit bewijsstuk

| 12. Kroon- en brugwerk      |  |  |  |  |             |  |
|-----------------------------|--|--|--|--|-------------|--|
|                             |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
| 13. Trauma                  |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
| 14. Diverse                 |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
| 15. Behandeling kauwstelsel |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  |             |  |
|                             |  |  |  |  | SUBTOTAAL 2 |  |

|  | Bedrag gevraagd aan de patiënt | Bedrag betaald door de patiënt |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| Totaal RIZIV-terugbetaalbare prestaties (subtotaal 1)      |                                |                                |
| Totaal Niet-RIZIV-terugbetaalbare prestaties (subtotaal 2) |                                |                                |
| Totaal gevraagd voor alle prestaties (incl. voorschot)     |                                |                                |
| Reeds betaald voorschot                                    |                                |                                |
| Totaal betaald voor alle prestaties****                    |                                |                                |

Datum:

Handtekening van de zorgverlener (indien van toepassing)

\*\*\* De pseudocodes, bijgevoegd bij de verordening van 11 december 2023 tot vaststelling van de pseudocodes voor de aanvullende gegevens die door de tandheekkundigen aan de verzekeringsinstellingen moeten overgemaakt worden, mogen in de rubriek NIET-RIZIV terugbetaalbare verstrekkingen vermeld worden

\*\*\*\* Het bedrag dat betaald is bij de aflevering van dit bewijsstuk