

W02: Protheses

Let op: deze aanvraag is ALLEEN van toepassing indien de prothese wordt vervangen binnen 5 jaar of indien de kosten van de prothese hoger zijn dan de maximale kosten die het zorgkantoor hanteert. Voor overige situaties geldt geen machtigingseis.

1. Vraagt u een machtiging aan omdat u een prothese binnen 5 jaar wilt vervangen?

- Ja
- Nee

2. Welke prothese vraagt u aan?

- Partiële prothese onderkaak
- Partiële prothese bovenkaak
- Frame prothese onderkaak
- Frame prothese bovenkaak
- Volledige prothese onderkaak
- Volledige prothese bovenkaak
- Volledige prothese onder- en bovenkaak
- Overkappingsprothese op natuurlijke elementen onderkaak
- Overkappingsprothese op natuurlijke elementen bovenkaak

3. Wat is de reden dat de huidige prothese binnen 5 jaar vervangen moet worden?

motivatie..<verplicht tekstveld>

4. Welke prothese vraagt u aan?

- Partiële prothese onderkaak
- Partiële prothese bovenkaak
- Frame prothese onderkaak
- Frame prothese bovenkaak
- Volledige prothese onderkaak
- Volledige prothese bovenkaak
- Volledige prothese onder- en bovenkaak
- Overkappingsprothese op natuurlijke elementen onderkaak
- Overkappingsprothese op natuurlijke elementen bovenkaak

5. Maakt u gebruik van extra techniekkosten?

Infobutton: de extra materiaal-en techniekkosten bestaande uit: overkappingsprothese, metalen plaat, weekblijvende basis of anders.

- Ja
- Nee

6. Van welke extra materiaal- en techniekkosten maakt u gebruik?

- Ten behoeve van overkappingsprothese, motivatie <...(verplicht tekstveld)> €....
- Metalen plaat, motivatie <...(verplicht tekstveld)> €....
- Weekblijvende basis, motivatie <...(verplicht tekstveld)> €....
- Anders, namelijk.. motivatie <...(verplicht tekstveld)> €....

7 Indien aanwezig, digitale röntgeninformatie en eventueel relevante bijlagen toevoegen

- Ja
- Nee

8. Bijlage upload

Uploaden bijlage

9. Hoeveel behandeltime heeft u nodig voor de aangevraagde behandeling?

- 0 tot 6 uur
- 6 tot 10 uur motivatie voor aangevraagde behandeltime <...(verplicht tekstveld)>
- ≥10 uur motivatie voor aangevraagde behandeltime <...(verplicht tekstveld)>

10. Welke prestatiecode(s) vraagt u aan?