

AANVRAAG FORMULIER

Algemene info	
Naam formulier	M03 implantaten dentate kaak tandarts
Datum	14-02-2017
Versie	2.1
Auteur	Damla Sahin & Laurens Tinsel

VERSIEBEHEER

Versie	Datum	Auteur	Versiegeschiedenis
1	01-02-2013	Werkgroep	Definitieve versie
1.01	22-03-2013	Werkgroep	
1.01	22-03-2013	Werkgroep	Naam praktijk (geen verplicht veld)
1.01	29-03-2013	Werkgroep	Toelichtingsveld voor optie Anders bij Techniekkosten
1.0	18-07-2013	Werkgroep	Definitieve versie
1.1	28-04-2014	Werkgroep	M03 vraag 12 verplicht stellen
1.1	28-04-2014	Werkgroep	M03 vraag 13 optioneel maken
1.1	28-04-2014	Werkgroep	Vraag 1 optie G: voorloopcodes toevoegen
2.0	01-12-2017	VECOZO	22MB bijlage upload vraag aangepast
2.1	01-08-2018	Zilveren Kruis	Aanpassingen t.b.v. harmoniseren met K03

Disclaimer

De inhoud van dit formulier is gebaseerd op praktijkervaring van specialisten van zorgverzekeraars. Uitgangspunt is dat niet meer persoonsgegevens worden verzameld dan noodzakelijk. Gelet op het doel waarvoor de gegevens worden verzameld - namelijk de beoordeling van een machtigingsaanvraag - worden slechts vragen in het formulier opgenomen die ter zake dienend en niet bovenmatig zijn voor de beoordeling van een aanvraag

Vragenlijst

START VRAGENLIJST

1. Wat vraagt u aan?

Infoteken achter de optie 1B

Onder oligodontie wordt verstaan agenesie van 6 of meer blijvende strategische gebitselementen waarbij de verstandskiezen buiten beschouwing worden gelaten. Dit is van toepassing wanneer de verzekerde zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verkrijgen die gelijkwaardig is aan de functie die hij zou hebben gehad als de stoornis, afwijking of aandoening zich niet had voorgedaan.

Infoteken achter de optie 1G 'Anders'

Solitaire implantaten in een dentate kaak komen niet voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking tenzij er sprake is van de regeling bijzondere tandheelkunde of de regeling fronttandvervangning.

- A Implanta(a)t(en) in de bovenkaak vanwege cheilo-, gnatho- of palatoschisis
- B Implanta(a)t(en) vanwege hypodontie, oligodontie
- C Implanta(a)t(en) vanwege oncologie in hoofd-/halsgebied
- D Implanta(a)t(en) vanwege medisch gecompromitteerd
- E Implanta(a)t(en) vanwege lichamelijke / geestelijke beperking
- F Implanta(a)t(en) vanwege een blijvend dento-alveolair defect t.g.v. een ongeval
- G Anders, licht toe: <...(verplicht tekstveld)>

2. Is er sprake van een dento-alveolair defect waarbij er sprake is van een substantieel verlies van kaakbot als direct gevolg van het ongeval?

- A Ja, toelichting: <...(verplicht tekstveld)>
- B Nee

3. Was er ten tijde van het ongeval naar tandheelkundige opvattingen reeds onvoldoende tandheelkundige functie aanwezig of was het gebit reeds aangevuld met een partiële prothese of een frameprothese?

- A Ja
- B Nee

4. Welke elementnummers ontbreken?

Kwadrant 1: 11 12 13 14 15 16 17
Kwadrant 2: 21 22 23 24 25 26 27
Kwadrant 3: 31 32 33 34 35 36 37
Kwadrant 4: 41 42 43 44 45 46 47

5. Bij minder dan 6 agenesieën komt de implantologische tandvervangning in principe niet in aanmerking voor vergoeding uit de basisverzekering. Bent u van mening dat er redenen zijn om de aanvraag toch door te zetten?

- A Ja, toelichting: <...(verplicht tekstveld)>
- B Nee

6. Wat is de relatie tussen aandoening en de noodzaak voor naar implantologie?

<...(verplicht tekstveld)>

7. Omschrijf de huidige gebitssituatie, inclusief aanwezige prothetische voorzieningen.

<...(verplicht tekstveld)>

8. Omschrijving behandelplan.

<...(verplicht tekstveld)>		
----------------------------	--	--

9. Hoeveel implantaten gaat u plaatsen?

<..(verplicht numeriek veld, vrij aantal)>
--

10. Is er pre- of per-implantologische chirurgie geïndiceerd?

Nee

Ja, het betreft: (1 mogelijkheid)

A Sinuslift

B Sinuslift én verkrijgen autoloog bot

C Kaakverbreding

D Kaakverbreding én verkrijgen autoloog bot

E Sinuslift én kaakverbreding

F Sinuslift én kaakverbreding én verkrijgen autoloog bot

11. Door wie wordt de prothetische vervolgbehandeling uitgevoerd?

A Door de aanvrager zelf

B Door CBT

C Andere tandarts - Initialen + achternaam:
 - Naam praktijk (geen verplicht veld)
 - Plaatsnaam:

12. Indien van toepassing, graag noodzakelijke bestanden uploaden

Uploadfunctie

13. Welke prestatiecode(s) vraagt u aan?