

Tandheelkundige verstrekkingen - bewijsstuk voor uitgevoerde behandeling(en)



**Per post** naar Helan Onafhankelijk ziekenfonds, Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk of deponeer het in een Helan brievenbus.

## Kleefzegel ziekenfonds aanbrengen

### RIZIV terugbetaalbare verstrekkingen (+ de gelinkte maximumtarieven)

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



| Datum                                                                                | Nomenclatuurcode of omschrijving | Tand nr of Prothese nr                | Bedrag gevraagd aan de patiënt        | Bedrag betaald door de patiënt |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| <b>4. Radiologie</b>                                                                 |                                  |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      |                                  |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      |                                  |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      |                                  |                                       |                                       |                                |
| <b>5. Tandprothesen en Tandimplantaten</b>                                           |                                  |                                       |                                       |                                |
| Uitneembare prothesen                                                                |                                  |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Kunstharsprothese                |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Frameprothese                    |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Overkappingsprothese             |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Verankering/abutment/attachment  |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Herstelling                      |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Vervangen van de basis           |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Bijplaatsing                     |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      |                                  |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      |                                  |                                       |                                       |                                |
| Vaste prothese                                                                       |                                  |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Kroon/Stiftkroon                 |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Kroon op implantaat              |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Brug                             |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Inlay/onlay                      |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Abutment                         |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Facet                            |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Voorlopige kroon                 |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Implantaat                       |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      |                                  |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      |                                  |                                       |                                       |                                |
| <b>6. Orthodontie</b>                                                                |                                  |                                       |                                       |                                |
| Datum van plaatsing eerste apparaat binnen behandelingsplan: ..... / ..... / 20..... |                                  |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Advies                           |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Onderzoek en diagnose            |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Planbespreking                   |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Basisapparatuur                  |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Bijkomende apparatuur            |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Retentie apparatuur              |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Controle actief                  |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Controle retentie                |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      | Andere                           |                                       |                                       |                                |
| <b>7. Andere</b>                                                                     |                                  |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      |                                  |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      |                                  |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      |                                  |                                       |                                       |                                |
| SUBTOTAAL 2                                                                          |                                  |                                       |                                       |                                |
|                                                                                      |                                  | <b>Bedrag gevraagd aan de patiënt</b> | <b>Bedrag betaald door de patiënt</b> |                                |
| Totaal RIZIV-terugbetaalbare prestaties (subtotaal 1)                                |                                  |                                       |                                       |                                |
| Totaal Niet-RIZIV-terugbetaalbare prestaties (subtotaal 2)                           |                                  |                                       |                                       |                                |
| Totaal gevraagd voor alle prestaties                                                 |                                  |                                       | ////////////////////////////////////  |                                |
| Reeds betaald voorschot                                                              |                                  | ////////////////////////////////////  |                                       |                                |
| Totaal betaald voor alle prestaties <sup>1</sup>                                     |                                  | ////////////////////////////////////  |                                       |                                |

<sup>1</sup> Het bedrag dat betaald is bij de aflevering van dit bewijsstuk

Datum: ..... / ..... / .....

Handtekening van de zorgverlener (indien van toepassing)