

[V – Verord. 31-1-05 – B.S. 9-3 – ed. 1; V – Verord. 20-11-06 – B.S. 10-1-07; V – Verord. 3-11-08 – B.S. 28-11 – ed. 2 – art. 2](<sup>o</sup>)

**[Bijlage 56**

**FORMULIER DAT ALS BIJLAGE GAAT BIJ HET GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP VOOR PARTIELE PROTHESE(N) VAN 1 TOT 13 TANDEN EN DE VOLLEDIGE PROTHESE(N)**

*In te vullen door de rechthebbende of kleefzegel aanbrengen:*

**RECHTHEBBENDE:** Naam, voornaam .....  
Adres .....  
Verzekeringsinstelling.....  
Inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling .....

*In te vullen door de practicus:*

**PATIENT:** Naam, voornaam .....  
Geboortedatum .....

PARTIELE PROTHESEN			
Vanaf 50 jaar en in geval van afwijking van deze leeftijdsgrens			
Prothese(n)	Nomenclatuurnummers (1)		
	Aantal tanden	Ambulant	Gehospitaliseerd
1	Boven	307731	307742
	Onder	307753	307764
2	Boven	307775	307786
	Onder	307790	307801
3	Boven	307812	307823
	Onder	307834	307845
4	Boven	307856	307860
	Onder	307871	307882
5	Boven	307893	307904
	Onder	307915	307926
6	Boven	307930	307941
	Onder	307952	307963
7	Boven	307974	307985
	Onder	307996	308000
8	Boven	308011	308022
	Onder	308033	308044
9	Boven	308055	308066
	Onder	308070	308081
10	Boven	308092	308103
	Onder	308114	308125
11	Boven	308136	308140
	Onder	308151	308162
12	Boven	306832	306843
	Onder	306854	306865
13	Boven	306876	306880
	Onder	306891	306902

VOLLEDIGE PROTHESEN			
Vanaf 50 jaar en in geval van afwijking van deze leeftijdsgrens			
Volledige prothese(n)	Nomenclatuurnummers (1)		
	Ambulant	Gehospitaliseerd	
	Boven	306913	306924
Onder	306935	306946	

Tot de 15 <sup>de</sup> verjaardag, in afwijking van de leeftijdsgrens			
Volledige prothese(n)	Nomenclatuurnummers (1)		
	Ambulant	Gehospitaliseerd	
	Boven	378954	378965
Onder	378976	378980	

(1) Omringen wat past

Fasen (*)	Data
Standaardafdruk	.....
Individuele afdruk	.....
Beetrelatiebepaling	.....
Pas	.....
Plaatsing	.....

(\*) Een partiële prothese of volledige prothese moet worden vervaardigd in minimum 4 fasen tijdens ten minste 3 verschillende zittingen

Tot de 15 <sup>de</sup> verjaardag, in afwijking van de leeftijdsgrens			
Prothese(n)	Nomenclatuurnummers (1)		
	Aantal tanden	Ambulant	Gehospitaliseerd
-----	Boven	378954	378965
-----	Onder	378976	378980

**Practicus** Datum: .....

Naam, voornaam, adres: .....

Identificatienummer bij het RIZIV: ..... (handtekening)]

(<sup>o</sup>) van toepassing vanaf 1-1-2009