

**1 Gegevens verzekerde****A** Achternaam en voorletters

Straatnaam/huisnummer

Postcode/woonplaats

Geboortedatum

 man  vrouw

Verzekerd bij

 Zilveren Kruis Interpolis Avéro Achmea**B** Burgerservicenummer

Relatienummer

**2 Ondertekening verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger**

- De verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger verklaart te zijn voorgelicht over de voor- en nadelen van de voorgenomen behandeling(en) en gaat akkoord met de aanvraag en de daaraan verbonden wettelijke eigen bijdrage. Tevens verklaart ondergetekende de aanwijzingen van de behandelaar(s) in het belang van de behandeling en nazorg, nauwgezet te zullen opvolgen. Daarnaast verklaart de verzekerde geen bezwaar te hebben dat de medische dienst van Achmea het patiëntendossier inziet in verband met de formele controle op de aanvraag.

**3 Datum ongeval/trauma****4 Begindatum machtiging**

Wat moet de ingangsdatum van de machtiging worden?

**5 Beschrijving van het ongeval****6 Beschrijving van de tandheeskundige situatie van voor het ongeval**

(beschikbare röntgeninformatie meesturen)

**7 Beschrijving van de tandheeskundige gevolgen van na het ongeval**

(beschikbare röntgeninformatie meesturen)

## 8 Behandelopties en onderbouwing van de gemaakte keuze

Begroting op basis van de prestatiecodes/uren


Begroting techniekkosten


## 9 Declaratie

Naam declarerende partij (zorgverlener, praktijk of CBT)

AGB-code declarerende partij

## 10 Ondertekening behandelend zorgverlener

De aanvraag wordt **alleen** in behandeling genomen wanneer

- het aanvraagformulier volledig is ingevuld
- een volledige kostenbegroting is bijgevoegd
- beschikbare röntgeninformatie is bijgevoegd
- patiëntenkaart van afgelopen 3 jaar is bijgevoegd
- indien aanwezig beschikbare digitale mondfoto's

Datum

Naam behandelend zorgverlener


- De behandelend zorgverlener verklaart de verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger te hebben voorgelicht over de voor- en nadelen van de voorgenomen behandeling(en) en dit aanvraagformulier naar waarheid te hebben ingevuld.

## 11 Een kopie van deze aanvraag dient voor uw eigen administratie voorzien te zijn van een handtekening van de verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger.

Handtekening verzekerde  
of diens wettelijk  
vertegenwoordiger

--