**AANVRAAG FORMULIER**

|  |  |
| --- | --- |
| Algemene info |  |
| Naam formulier | M14 Bijzondere Tandheelkunde in CBT, artikel 2.7 lid 1.C. Medisch gecompromitteerd |
| Datum | 29-01-2017 |
| Versie | 1.4 |
| Auteur | Laurens Tinsel |

**VERSIEBEHEER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Versie | Datum | Auteur | Versiegeschiedenis |
| 1.0 | 01-03-2015 | ZK | Voorstel MX |
| 1.1 | 18-04-2017 | Damla (ZK) | 2e opzet |
| 1.2 | 10-05-2017 | ZK/UMCU | Definitieve concept |
| 1.3 | 7-11-2017 | Subwerkgroep | Definitieve versie |
| 1.4 | 29-01-2018 | SubwerkgroepLaurens Tinsel | Update n.a.v. subwerkgroep.1. Vraag 10 splitsen in een separaat vak voor het bedrag en een separaat vak voor de toelichting inclusief prestatiecodes. Beide velden verplicht;2. Prestatiecode X731CV, X631CV en X611C toevoegen aan limitatieve lijst. |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 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**

***Opmerking: De vragenboxen worden automatisch genummerd en kunnen gewoon gekopieerd worden. Nummering wordt voortgezet.***

|  |
| --- |
| 1. **Valt de aard van de problematiek onder diagnosecode 6100, medisch gecompromitteerd?**
 |
| **Infobutton: Dit betreft mensen met een medische aandoening waardoor de tandheelkundige behandeling bemoeilijkt wordt of waarbij een tandheelkundige behandeling noodzakelijk is die zonder die medische aandoening niet nodig zou zijn geweest.** | **Routering** | **JVC parameter** |
| **A** Ja**B** Nee | Naar 2Naar A47 |  |

|  |
| --- |
| 1. **Wat is de medische achtergrond van uw patiënt(e)?**
 |
|  | **Routering** | **JVC parameter** |
| motivatie<verplicht tekstveld> | Naar 3 |  |

|  |
| --- |
| 1. **Heeft u of de verwijzend zorgverlener eerder een machtiging ontvangen of machtigingsvrij gedeclareerd voor dezelfde problematiek?**
 |
|  | **Routering** | **JVC parameter** |
| **A** Ja**B** Nee**C** Onbekend | Naar 4Naar 6Naar 6 |  |

|  |
| --- |
| 1. **Hoeveel uren of welke prestatiecode(s) zijn er tot nu toe gemachtigd of machtigingsvrij gedeclareerd?**
 |
|  | **Routering** | **JVC parameter** |
| **A** Uren (scrollveld in uren en minuten) verplicht veld**B** Prestatiecode(s) verplicht tekstveld**C** Onbekend bij de huidige aanvrager | Alle naar 5 |  |

|  |
| --- |
| 1. **Waarom wordt er een aanvullende aanvraag ingediend?**
 |
|  | **Routering** | **JVC parameter** |
| motivatie<verplicht tekstveld> | Naar 6 |  |

|  |
| --- |
| 1. **Wat is het behandelplan?**
 |
|  | **Routering** | **JVC parameter** |
| motivatie<verplicht tekstveld> | Naar 7 |  |

|  |
| --- |
| 1. **Indien van toepassing, graag noodzakelijke bestanden uploaden**
 |
| **Uploadfunctie** | **Routering** | **JVC parameter** |
|  | Naar 8 |  |

|  |
| --- |
| 1. **Welke prestatiecode(s) vraagt u aan?**
 |
|  | **Routering** |
|  | Naar 9 |

|  |
| --- |
| 1. **Wat is de eigen bijdrage voor de verzekerde en hoe is het opgebouwd (vermeld prestatiecodes)?**
 |
|  | **Routering** |
| <verplicht tekstveld voor toelichting><verplicht tekstveld voor BEDRAG IN EURO> | Naar uitkomst |

**EINDE VRAGENLIJST**

## Voorwaarden online afwijzing + reden

## *A47*