

Verso de l'annexe 57 (suite)

DEMANDE DANS LE CADRE DE L'ARTICLE 6, § 5, 2.2.

Décision du médecin conseil

Je soussigné déclare - autoriser (1) - ne pas autoriser (1) l'intervention de l'assurance soins de santé pour prothèse(s) n°(s) de code de la nomenclature

Motivation en cas de refus

.....
.....
.....
.....

Date: Nom et signature:

Décision de l'organisme assureur

Compte tenu d'intervention(s) antérieure(s) éventuelle(s), le(s) montant(s) dû(s) par l'organisme assureur pour la/les prothèse(s) visée(s) ci-dessus est/sont actuellement fixé(s) à E
(mentionner les deux montants selon le cas).

Date Signature du délégué et cachet de l'organisme assureur.

DEMANDE DANS LE CADRE DE L'ARTICLE 6, § 5, 2.3 ou 2.4.

Transmis par l'organisme assureur au Conseil technique dentaire le

Signature du délégué et cachet de l'organisme assureur.

Décision du Conseil technique dentaire

Le Conseil technique déclare - autoriser (1) - ne pas autoriser (1) (2) l'intervention de l'assurance soins de santé pour prothèse(s) n°(s) de code de la nomenclature

Date: Pour le Conseil technique dentaire

Le Secrétaire

- (1) Biffer la mention inutile.
(2) Motivation en cas de refus en annexe.