



RCAM/JSIS – ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG (EINZIGES FORMULAR)

VON DEM IM GEMEINSAMEN KRANKENFÜRSORGESYSTEM (RCAM) VERSICHERTEN AUSZUFÜLLEN

Name des Versicherten: Personal-/Pensionsnr.:

Gebührenrechnung/Kostenvoranschlag für: den/die Hauptversicherte(n) den/die Ehegatten/in oder anerkannte(n) Partner(in)
 ein unterhaltsberechtigtes Kind (oder diesem gleichgestellte Person)

- Zur Einreichung eines **Antrags auf vorherige Genehmigung** senden Sie bitte dieses Formular, in dem die **Spalte „Voranschlag“** ausgefüllt wurde, mit den erforderlichen Anlagen an die Abrechnungsstelle.
- Zur Einreichung eines **Erstattungsantrags** senden Sie bitte dieses Formular, in dem die **Spalte „Gebühren“** ausgefüllt wurde, mit der Rechnung/dem Beleg/der Behandlungsbestätigung („attestation de soins“) und den erforderlichen Anlagen an die Abrechnungsstelle. Bei anderweitig bestehendem Versicherungsschutz fügen Sie bitte auch die Abrechnung oder den Ablehnungsbescheid der Primärkasse bei.

Eine Erstattung durch das RCAM kann nur erfolgen, wenn alle Vorschriften eingehalten werden.

Weitere Informationen unter: <https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/en/health>

VOM BEHANDELNDEN ZAHNARZT AUSZUFÜLLEN

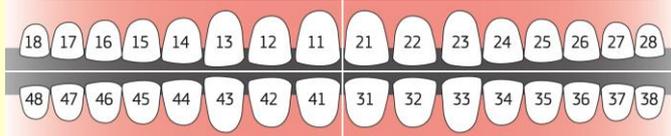
 Kostenvoranschlag *
ODER **Gebührenrechnung* für:** Vor- und Nachname: Geburtsdatum:

* Bitte wählen Sie eine der beiden Möglichkeiten aus.

PROPHYLAKTISCHE LEISTUNGEN UND BEHANDLUNG

Nur die zutreffende Spalte ausfüllen

▼ Schema: Kennzeichnung der betroffenen Zähne für die gesamte Behandlung



Nummer des betroffenen Zahns bzw. der betroffenen Zähne

VORAN-SCHLAG

Nur auszufüllen für Behandlungen im Zusammenhang mit Prothesen oder Implantaten

GEBÜHREN

Beratung /

Intraorale Röntgenaufnahme /

Panorama-Röntgenaufnahme, Teleröntgengraphie, DVT /

Fluoridierung, Versiegelung von Zahnfissuren und Grübchen

Zahnsteinentfernung

Zahnfüllung

Rekonstruktion, falscher Stumpf (mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbau), Inlays und Kunststoff-Verblendungen

Devitalisierung und Wurzelkanalfüllung

Normale Extraktion, Abszesseröffnung, Entfernung von Knochensplintern

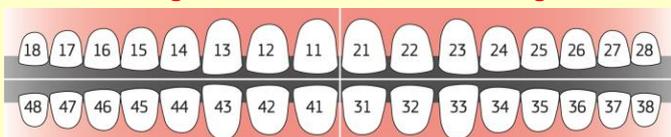
Chirurgische Extraktion, retinierter Zahn, Wurzelspitzenresektion, Wurzelamputation, Frenektomie ...

Sonstiges (bitte angeben)

LEISTUNGEN BEI PARODONTALEN ERKRANKUNGEN

Nur die zutreffende Spalte ausfüllen

▼ Schema: Kennzeichnung der betroffenen Zähne für die gesamte Behandlung



Quadrant(en)

VORAN-SCHLAG

GEBÜHREN

▲ Bei einem Kostenvoranschlag: bitte Erläuterung mit Behandlungsplan beifügen

Parodontale Untersuchungen (Parodontaler Screening-Index - PSI)..... /

Wurzelglättung

Chirurgischer Eingriff.....

Passgerechter Retainer

EINGLIEDERUNG VON AUFBISSBEHELFFEN UND -SCHIENEN

Nur die zutreffende Spalte ausfüllen

▲ Bei einem Kostenvoranschlag: bitte Vermerk mit Behandlungsplan beifügen

Aufbissschiene

Protrusionsschiene für OSAS

VORAN-SCHLAG

GEBÜHREN

BITTE WENDEN →

