*Annexe 57 bis au règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l’article 22, 11° de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994*

**Annexe 57 bis**

|  |
| --- |
| **DEMANDE D'INTERVENTION DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTE POUR**  **CHÂSSIS METALLIQUE OU BRIDGE ADHESIF EN CAS D’AGENESIES DENTAIRES MULTIPLES** |

|  |  |
| --- | --- |
| **A remplir par le bénéficiaire ou apposer la vignette :** | |
|  | |
| BENEFICIAIRE | Nom et prénom :  Adresse :  Organisme assureur :  Numéro d’identification sécurité sociale : |
|  | |
| **A remplir par le praticien :** | |
|  | |
| PATIENT | Nom, prénom :  Date de naissance : |

**Description détaillée de l’agénésie multiple** **:** (la preuve des agénésies doit également être jointe à la demande)

Numéros des dents concernées par l’agénésie : ……………………………………………………………………………………….

Schéma dentaire :

* Dents définitives concernées par les **agénésies**
* Autres dents définitives absentes   
  (autres causes)

**Prestations demandées :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Le patient de moins de 19 ans présente une agénésie congénitale d’au moins quatre dents définitives (excepté les dents de sagesses et les incisives latérales), dont au moins deux dents dans un même quadrant. (Art. 6, §5ter A.1.d.)** | | | |
| Demande d’intervention pour châssis métallique(s)\* | | | |
| ….x (max.1x) | Châssis métallique (Max sup) | ….x (max.1x) | Châssis métallique (Max inf) |
| Demande d’intervention en cas d’utilisation de technique indirecte\*\* | | | |
| ….x | Bridge adhésif indirect avec une ailette et un élément dentaire (Max sup) | ….x | Bridge adhésif indirect avec une ailette et un élément dentaire (Max inf) |
| ….x | Ailette(s) supplémentaire(s) (Max sup) | ….x | Ailette(s) supplémentaire(s) (Max inf) |
| ….x | Elément(s) dentaire(s) supplémentaire(s) (Max sup) | ….x | Elément(s) dentaire(s) supplémentaire(s) (Max inf) |
| Demande d’intervention en cas d’utilisation de technique directe\*\* | | | |
| ….x | Bridge adhésif direct avec une ailette et un élément dentaire (Max sup) | ….x | Bridge adhésif direct avec une ailette et un élément dentaire (Max inf) |
| ….x | Ailette(s) supplémentaire(s) (Max sup) | ….x | Ailette(s) supplémentaire(s) (Max inf) |
| ….x | Elément(s) dentaire(s) supplémentaire(s) (Max sup) | ….x | Elément(s) dentaire(s) supplémentaire(s) (Max inf) |

Description du plan de traitement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Demande réalisée obligatoirement en complément d’une demande de dérogation via l’annexe 57

\*\* Demande via annexe 57bis uniquement

**PRATICIEN** Nom, prénom :

Adresse :

Numéro d'identification à l'I.N.A.M.I :

Nombre de documents ajoutés : Date + Signature :

*Vu pour être annexé au règlement du 11 décembre 2023 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l’article 22, 11° de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :*

*Le Fonctionnaire dirigeant, La Présidente,*

|  |  |
| --- | --- |
| *Mickael DAUBIE*  *Directeur général  du Service des soins de santé* | *Anne KIRSCH* |
|  |  |