

[I – Verord. 19-12-16 – B.S. 30-6 – art. 2] (°)  
[Bijlage 59bis

**Formulier betreffende het plaatsen van een opbeetplaat 312491-312502**

*In te vullen door de rechthebbende of kleefzegel aanbrengen :*

**RECHTHEBBENDE :** Naam, voornaam .....  
Adres.....  
Ziekenfonds.....  
Identificatienummer sociale zekerheid

*In te vullen door de practicus :*

1. De heer/Mevrouw ..... lijdt aan klachten van pijn en/of dysfunctie van het kaakstelsel sedert ..... (datum of x maanden/jaren vermelden)
2. Op datum ....../.../..... werd de volgende **diagnose** gesteld (aanvinken wat van toepassing is):
  - Myofasciale pijn en/of kapselpijn ATM ten gevolge van overbelasting van het kaakstelsel;
  - Voorwaartse discusverplaatsing met reductie (knappen) ten hoogte van het linker/rechter ATM ;
  - Voorwaartse discusverplaatsing zonder reductie (blokkage) van het linker/rechter ATM ;

3. Als **behandeling** werden respectievelijk ingesteld :
  - a. Uitgebreide informatie over het probleem met aanleren van technieken van gedragsverandering om overdag onnodig tandcontact te vermijden en
  - b. Behandeling van het kaakstelsel bij een kinesitherapeut en massage door patiënt zelf.
4. Bij de **controleconsultatie** ....../.../..... werd onvoldoende beterschap vastgesteld na consulting en kinesitherapie met persisterende ochtendlast.

Een opbeetplaat type stabilisatiesplint of repositiesplint werd vervaardigd in hard kunsthars die de volledige tandboog van onder- of bovenkaak bedekt met

- a. Een afdrukname en beetregistratie op ....../.../.....
- b. Het plaatsen, correcties pasvorm en inslijpen opbeetplaat op ....../.../.....

Ondergetekende verklaren dat bovenvermelde gegevens correct zijn,

Practicus, naam, voornaam : Datum ..... : ....../.../.....  
Identificatienummer Handtekening :

Rechthebbende, naam, voornaam Datum..... : ....../.../.....  
Handtekening :

**Dit formulier wordt bewaard in het dossier van de patiënt]**

---

(°) van toepassing vanaf 1-8-2017