

ФОРМА ХОДАТАЙСТВА О ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ ПОДТВЕРЖДЕНИИ ОПРЕДЕЛЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ

Стоматологическое страхование Cavitas

Условия договора страхования АМТ-1/2021

Имя		Фамилия		Личный код	
Код стоматолога		Стоматологическая клиника		Дата	

Код	Описание медицинской услуги	Количество	Номер зуба	Стоимость
52466	Трансплантация (пересадка) зуба			
61001	Керамические коронки			
61002	Металлокерамическая коронка или мост (на один зуб)			
61003	Полукоронка или керамический наполнитель, то есть вкладка/накладка (inlay/onlay)			
72001	Съемный полный протез (акриловый), верхняя или нижняя челюсть			
72002	Съемный полный протез (акриловый), верхняя и нижняя челюсти			
72003	Съемный частичный протез (акриловый)			
72004	Съемный частичный протез, отлитый из хромового сплава, или протез, опирающийся на имплантат			
83001	Хирургический имплантат, включая установку (одного) имплантата			
83002	Коронка, устанавливаемая на имплантат, включая абатмент (одна коронка)			
83003	Мост, поддерживаемый имплантатом (в случае одного зуба)			
83004	Трансплантация кости и/или поднятие основания гайморовой пазухи перед установкой имплантата			

Лечение необходимо для замены имеющейся коронки/моста/протеза?	ДА	НЕТ
Если ДА, то сколько лет имеющейся коронке/мосту/протезу?	Менее пяти лет	Более пяти лет?

Обратите внимание, что страховщик оставляет за собой право ходатайствовать о предоставлении документов, связанных с лечением зубов, для того, чтобы проверить представленные в этой форме данные.