



**RCAM/JSIS – ODONTOLOGÍA (FORMULARIO ÚNICO)**

**PARTE RESERVADA AL AFILIADO AL RCAM**

Nombre y apellidos del afiliado: ..... N.º de personal o de pensionista: .....

Beneficiario de las prestaciones:  afiliado  cónyuge o pareja de hecho reconocida  hijo a cargo (o persona asimilada)

- Para presentar **una solicitud de autorización previa**, envíe a la Oficina de Liquidación el presente formulario con la **parte «presupuesto»** completada y los documentos solicitados.
- Para presentar una **solicitud de reembolso**, envíe el presente formulario con la **parte «honorarios»** completada, la factura, recibo o certificado del tratamiento («attestation de soins») y los documentos solicitados. En caso de cobertura complementaria, adjunte además un desglose de costes o un carta en la que se justifique la denegación de las prestaciones expedida por el régimen primario.

**El RCAM solo procederá al reembolso si se cumplen todas las disposiciones reglamentarias.**

Para más información: <https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health>

**PARTE RESERVADA AL DENTISTA**

**Presupuesto\***

**O**

**Nota de honorarios\* de:** Nombre y apellidos: .....

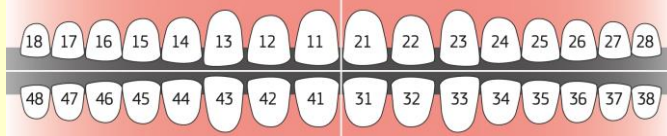
Fecha de nacimiento: .....

\* Elija una opción

**CUIDADOS Y TRATAMIENTOS PREVENTIVOS**

Utilice únicamente la columna que corresponda

▼ **Odontograma: indicar los dientes a los que se refiera el tratamiento completo**



Número(s) del (de los) diente(s) por tratamiento

**PRESUPUESTO**

*Cumplimentar sólo en el caso de tratamientos con prótesis o implantes*

**HONORARIOS**

- Consulta .....
- Radiografía endobucal .....
- Radiografía panorámica o telerradiografía, CBCT .....
- Fluorización dental, sellado de orificios y fisuras .....
- Tartrectomía .....
- Obturación coronaria .....
- Reconstitución directa, muñón artificial (con tornillo o perno), *inlays* y facetas de resina .....
- Endodoncia y obturación radicular .....
- Extracción normal, incisión del absceso, esquirectomía.....
- Extracción quirúrgica, diente incluido, apectomía, amputación radicular, frenectomía .....
- Otros (especificar).....

/

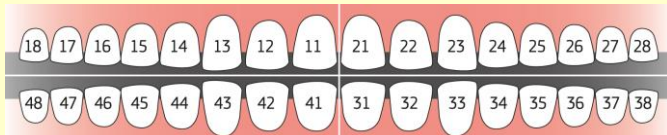
.....

.....

**PERIODONCIA:**

Utilícese únicamente la columna que corresponda

▼ **Odontograma: indicar los cuadrantes a los que se refiera el tratamiento completo**



Cuadrante(s)

**PRESUPUESTO**

**HONORARIOS**

▲ **Si se trata de un presupuesto: adjuntar una nota en la que se explique el tratamiento previsto**

- Exámenes paradontales (DPSI).....
- Alisado radicular .....
- Cirugía .....
- Aparato de contención periodontal moldeado.....

/

.....

.....

**OCCLUSODONCIA:**

Utilice únicamente la columna que corresponda

▲ **Si se trata de un presupuesto: adjuntar una nota en la que se explique el tratamiento previsto**

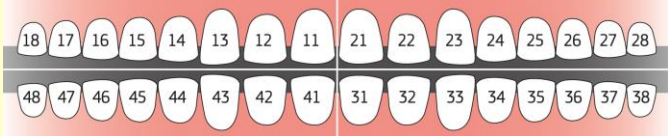
- Férula de descarga .....
- Férula de avance mandibular para OSAS .....

**PRESUPUESTO**

**HONORARIOS**

.....

.....

PRÓTESIS		Utilice únicamente la columna que corresponda	
<p>▼ <b>Odontograma: indicar los dientes a los que se refiera el tratamiento completo</b></p>  <p>▲ <b>Si se trata de un presupuesto: adjuntar radiografías</b></p> <p>• <b>PRÓTESIS FIJAS</b>  <i>Inlay-core</i>, incrustaciones (<i>inlays</i>) de oro, cerámica o resina (indirecto) .....            Corona colada, cofia telescópica, corona o elementos de ramo metálico, faceta de cerámica o resina (indirecto) .....            Fijación (especificar) .....            Corona o pónico provisionales (incluidos la colocación y el desmontaje) .....            Desmontaje o reposición de elementos fijos, por elemento .....            Reparación de coronas o elementos de puente, por elemento .....</p> <p>• <b>PRÓTESIS MÓVILES</b>            Placa base de resina .....            Diente o gancho sobre base de resina .....            Prótesis completa superior o inferior .....            Placa base de resina provisional .....            Diente o gancho provisional sobre base de resina .....            Placa metálica colada (incluidos anchos) .....            Dientes sobre placa metálica .....            Reparación de una base de resina, adición (sustitución) de un diente o de un gancho sobre base de resina o metálica .....            Cambio de base (parcial o completo/placa de resina o metálica) .....</p>	Número(s) del diente (o dientes) por tratamiento	PRESUPUESTO	HONORARIOS

IMPLANTOLOGÍA		Utilice únicamente la columna que corresponda	
<p>▼ <b>Odontograma: indicar los dientes a los que se refiera el tratamiento completo</b></p>  <p>▲ <b>Si se trata de un presupuesto: adjuntar radiografías</b></p> <p>Autoinjerto óseo .....  <b>Colocación del implante</b> incluido el estudio previo, implante, pilar conector, hueso sintético, membrana y material estéril, anestesia local, acto quirúrgico, exposición de la cabeza del implante, cirugía gingival preprotésica .....            Otros (especificar) .....</p>	Lugar(es) del implante(s)	PRESUPUESTO	HONORARIOS

ORTODONCIA:		Utilice únicamente la columna que corresponda	
<p>▲ <b>Si se trata de un presupuesto: adjuntar una nota en la que se expliquen las anomalías detectadas, el tratamiento previsto y su duración</b></p> <p>Estudio previo/modelos de evaluación <i>para establecer un diagnóstico/un tratamiento</i> ..... / .....            Radiografías/análisis cefalométrico <i>para establecer un diagnóstico/un tratamiento</i> ..... / .....  <b>Honorarios del tratamiento</b> incluidas revisiones, dispositivos o aparatos superiores o inferiores, bráquets, otros análisis cefalométricos/modelos de evaluación .....</p>		PRESUPUESTO	HONORARIOS

<b>Sello del dentista, número de teléfono y país (obligatorio)</b>    Fecha: ..... Firma del dentista: .....	Presupuesto total: ..... (especificar moneda y país)
	Total honorarios: ..... (especificar moneda y país)  <input type="checkbox"/> Certifico que he realizado las curas/tratamiento arriba indicados entre el ..... y el ....., por los que he recibido los honorarios correspondientes*. <input type="checkbox"/> Adjunto el certificado del tratamiento («attestation de soins»)/ recibo/factura expedidos conforme a la legislación nacional*. <b>*declaración obligatoria</b>