

TOESTEMMINGSFORMULIER CT /CBCT BOVEN- EN/OF ONDERKAAK

Ondergetekende (patiënt of wettelijke vertegenwoordiger).....
verklaart hierbij volledig door geïnformeerd te zijn over de aard en
doelstelling van de CT / cone beam CT boven- en/of onderkaak, de eventuele alternatieven,
de eraan verbonden risico's en de kostprijs.

Aldus is de patiënt ervan op de hoogte dat er volgens de huidige regelgeving geen
tegemoetkoming is van het ziekenfonds voor de CT / cone beam CT, althans niet in de
voor hem relevante indicatie.

Gezien er voor dit onderzoek geen tegemoetkoming is van het ziekenfonds verbindt
ondergetekende patiënt er zich toe de voor deze tussenkomst verschuldigde
honoraria, zijnde 131 euro (tarief op 01/10/2016 en indexgebonden), te vereffenen na
ontvangst van de factuur.

Na voldoende te zijn voorgelicht verzoekt ondergetekende patiënt een CT / cone beam
CT boven- en/of onderkaak te ondergaan in het az groeninge te Kortrijk.

Deze toestemming wordt gegeven in overeenstemming met de bepalingen van art. 8 van
de Wet betreffende de rechten van de patiënt.

Patiënt

Handtekening,
voorafgegaan door "Gelezen en goedgekeurd"



Aanvraagformulier CT / CBCT boven- en/of onderkaak

[I – Verord. 11-6-12 – B.S. 24-1-13 – art. 2] (art. 17 en 17bis NGV)

Datum aanvraag:

Datum afspraak:

<p>Identificatie van patiënt (invullen of klever):</p> <p>Naam:</p> <p>Voornaam:</p> <p>Geboortedatum:...../...../.....</p> <p>Geslacht: <input type="checkbox"/> mannelijk <input type="checkbox"/> vrouwelijk</p>	<p>Vak bestemd voor RX: (procedure)</p>
--	---

Voorgesteld onderzoek:

Relevante klinische inlichtingen:

Diagnostische vraagstelling:

Vorige relevante onderzoeken: CT NMR RX Echografie Andere Onbekend

GEGEVENS voor FACTURATIE van CT / CONE BEAM CT boven- en/of onderkaak

(KB 18-06-2017)

Gelieve één van onderstaande indicaties aan te duiden aub.

Preoperatieve planning in geval van autotransplantatie en in het kader van het plaatsen van tandimplantaten, zoals omschreven in de verstrekkingen 308512-308523, 308534-308545

Congenitale tandafwijking

Vermoeden en/of opvolging van dento- alveolaire traumata in het kader van de ingrepen zoals omschreven in de verstrekking 312756-312760

Vermoeden van een interrelatie tussen de canalis mandibularis en een wijsheidstand in het kader van een wijsheidstandsextractie

Eruptieproblematiek met impacties van definitieve, surnumeraire of supplementaire elementen

Botgerelateerde kaaksgewrichtsproblematiek

In geval van diagnostiek en/of therapeutische benadering van goedaardige kaakbottumoren en –cysten

Vorbereiding van vergoedbare maxillofaciale heelkunde

Overige (ook achterzijde invullen aub)

Aanvragende Geneesheer:

Stempel

Handtekening

<p>Vorbehouden dienst: RIZIV <input type="checkbox"/> Ja / Neen <input type="checkbox"/></p>
