

TOESTEMMINGSFORMULIER CONE BEAM CT LIDMAAT

Ondergetekende (patiënt of wettelijke vertegenwoordiger).....
verklaart hierbij volledig door geïnformeerd te zijn over de aard en
doelstelling van de cone beam CT, 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 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 100 euro (tarief op 01/10/2016 en indexgebonden), te vereffenen na
ontvangst van de factuur.

Na voldoende te zijn voorgelicht verzoekt ondergetekende patiënt een cone beam CT
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 CONE BEAM CT LIDMAAT

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

Datum aanvraag:.....

Datum afspraak:.....

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

Voorgesteld onderzoek:

Relevante klinische inlichtingen:

Diagnostische vraagstelling:

Vorige relevante onderzoeken: CT NMR RX Echografie Andere Onbekend

GEGEVENS voor FACTURATIE van CONE BEAM CT lidmaat

(KB 19-12-2018)

Arthro-CBCT lidmaat

Indien geen arthro-CBCT, gelieve één van onderstaande indicaties aan te duiden aub.

Een radiografie verstrekt onvoldoende diagnostische informatie voor:

- de herevaluatie of opvolging van subtiele of complexe fracturen, een afscheuringsfractuur (avulsie) of sublaxaties
- de diagnose of herevaluatie van een klinisch op fractuur verdacht letsel bij negatieve voorafgaande radiografieën
- de evaluatie van vertraagde genezing of "non-union"

Preoperatieve evaluatie en planning van een complexe fractuurdislocatie

Postoperatief nazicht van een perifeer bot met aanwezigheid van osteosynthesemateriaal of chirurgische complicaties

Overige (ook achterzijde invullen aub)

Aanvragende Geneesheer:

Stempel

Handtekening

Vorbehouden dienst:

RIZIV Ja / Neen