



Financieel informatie- en toestemmingsformulier:
CARDIO CT

inschrijvingsklever

Ik verklaar op de hoogte te zijn dat het honorarium van de behandelende arts niet door het ziekenfonds wordt terugbetaald en dat er naar aanleiding van dit onderzoek of deze procedure

- specifiek materiaal
- medische hulpmiddelen of
- producten

zullen gebruikt worden waarvoor geen enkele terugbetaling is voorzien door het ziekenfonds **en die dus ten laste zijn van de patiënt.**

prestatie waarvoor geen riziv code bestaat (volledig ten laste van de patiënt)	bedrag
honorarium cardioloog:	€ 53,75
honorarium radioloog:	€ 12,25
Totaal:	€ 66,00

PS: Wij raden u aan om vooraf contact op te nemen met uw verzekeringsagent in verband met een eventuele terugbetaling van deze kosten door uw hospitalisatieverzekering.

Dit document is opgemaakt in tweevoud waarvan de patiënt verklaart één origineel exemplaar te hebben ontvangen.

datum van ondertekening

naam en handtekening
patiënt of vertegenwoordiger¹

.....

¹ Indien de patiënt dit formulier niet zelfstandig kan of mag ondertekenen omdat hij wils- of handelingsonbekwaam is, dan dient de persoon die door de patiënt schriftelijk als zijn "vertegenwoordiger" werd aangeduid, dit formulier te ondertekenen. Werd niemand als een zodanige persoon aangeduid, dan dient de in de Wet Patiëntenrechten bedoelde wettelijke vertegenwoordiger dit formulier te ondertekenen. Is de patiënt minderjarig, dan dient (minstens) één van zijn ouders dit formulier te ondertekenen, tenzij de behandelende arts meent dat de minderjarige mentaal voldoende rijp is om zelfstandig in de ingreep of procedure toe te stemmen en dit formulier te ondertekenen.