

Behandelovereenkomst zelfverwijzer

U wilt gebruik maken van niet-spoedeisende zorg in het ziekenhuis. U bent hiervoor niet verwezen door een huisarts of andere door uw zorgverzekeraar geaccepteerde verwijzer. Hierdoor komt deze zorg niet in aanmerking voor vergoeding vanuit uw basisverzekering. Daarom ontvangt u zelf de rekening(en) voor de door het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) geleverde zorg en dient u zelf zorg te dragen voor betaling ervan.*

Wij verzoeken u voor aanvang van de behandeling deze behandelovereenkomst te ondertekenen.

Verklaring van het ziekenhuis

Met deze overeenkomst verklaar ik namens het CWZ onderstaande patiënt erop gewezen te hebben, dat de patiënt zelf de factuur voor de geleverde zorg ontvangt en moet betalen.

Plak hier het etiket met patiëntgegevens.

Vul ontbrekende of gewijzigde gegevens hiernaast in.

Naam patiënt:

Adres:

Geboortedatum:

BSN nummer:

Ondertekening namens St. Nijmeegs Interconfessioneel Ziekenhuis Canisius-Wilhelmina (CWZ) (in te vullen door polikliniekmedewerker):

Naam polikliniek :

Startdatum zorgtraject :

Handtekening medewerker :

Verklaring van u als patiënt

Met deze overeenkomst verklaar ik de factuur voor de door het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis geleverde zorg te voldoen. Dit conform de Algemene (betalings-)voorwaarden (zie achterzijde).

Ondertekening patiënt of uw vertegenwoordiger:

Naam patiënt :

Naam vertegenwoordiger (indien van toepassing):

Datum :

Handtekening patiënt/vertegenwoordiger :

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze overeenkomst, neemt u dan contact op met de Zorgadministratie van het CWZ. Telefoon (024) 365 54 10.

** Na betaling van de factuur kunt u deze indienen bij uw zorgverzekeraar: het is mogelijk dat u op grond van aanvullende polisvoorwaarden de factuur alsnog (gedeeltelijk) vergoed krijgt.*