

Aanvraagformulier medische gegevens



Het is belangrijk dat u vóór het invullen van dit aanvraagformulier de folder “ Informatie over uw medische gegevens” goed doorleest.

Persoonlijke gegevens

Naam & voorletters : _____ m / v

Meisjesnaam : _____

Geboortedatum : _____ - _____ - _____

Adres : _____

Postcode & woonplaats : _____

Telefoonnummer : _____

Burgerservicenummer : _____

Email : _____

Uw verzoek

- Ik wil een kopie van mijn medische gegevens
- Ik wil radiologiebeelden op cd-rom (röntgenfoto's, MRI, CT)*
- Ik wil mijn medische gegevens laten vernietigen
- Overig: _____

* U kunt radiologiebeelden ook zelf rechtstreeks opvragen en -halen bij de afdeling radiologie (040-286 4889).

Het betreft de volgende medische gegevens:

Specialisme en specialist: _____

Behandelperiode van - tot: _____ (invullen indien van toepassing)

Reden van uw verzoek

- Behandeling door een andere behandelaar niet werkzaam in St. Anna Ziekenhuis (o.a. second opinion)
- Overig

Ophalen of opsturen medische gegevens

- Ik kom mijn medische gegevens zelf ophalen.
- Ik wil dat mijn medische gegevens aangetekend naar mij opgestuurd worden (zie folder “Informatie over uw medische gegevens” voor de kosten van het aangetekend opsturen)
- In verband met behandeling door een andere behandelaar wil ik dat mijn gegevens opgestuurd worden naar:
(naam specialist, ziekenhuis en adresgegevens)

Aanvullende opmerkingen

Datum en handtekening

Datum : _____ - _____ - _____

Handtekening : _____

De eerste aanvraag is gratis, bij een volgende aanvraag onderstaande autorisatie invullen!!

FACTUREER/INCASSO OPDRACHT WGBO AANVRAAG

AUTORISATIE voor facturering en Europees incasso:

U verleent hiermee een eenmalige machtiging voor facturering en betaling via Europees Incasso (incasso via IBAN bankrekeningnummer) voor deze WGBO aanvraag. Hiervoor zal door de St. Anna Zorggroep een zogenaamd volmachtnummer worden toegekend. U hoeft zelf hierin geen actie te ondernemen. Het aan u toegekende volmachtnummer kunt u terugvinden op uw bankafschrift bij deze incasso.

Conform de nieuwe richtlijnen bieden wij de incasso uiterlijk 5 dagen voor de daadwerkelijke uitvoeringsdatum aan bij de bank. Indien u het niet eens bent met de incassering van de WGBO aanvraag, kunt u gedurende 5 dagen de incasso weigeren. Daarnaast blijft u het recht behouden om de incasso te storneren binnen 58 dagen nadat de incasso daadwerkelijk is uitgevoerd.

Let op: Indien u de incasso weigert of storneert komt deze factuur niet te vervallen. U zult deze factuur dan alsnog zelf moeten voldoen aan de St. Anna Zorggroep.

Mocht u, betreffende de Europees incasso, nog vragen/opmerkingen hebben, dan kunt u contact opnemen met de financiële administratie: op maandag, dinsdag en donderdag van 9.00 - 13.00 uur, telefoon 040 - 286 4504.

IBAN-nummer:

Rekeninghouder:

Datum:

Handtekening:

Uw volledig ingevuld aanvraagformulier kunt u samen met een kopie van uw legitimatiebewijs (zonder postzegel) opsturen naar: St. Anna Ziekenhuis, t.a.v. afdeling CMA, Antwoordnummer 10031, 5660 AB Geldrop. Of u kunt het mailen naar: cma@st-anna.nl.

Een niet-volledig ingevuld aanvraagformulier en/of een aanvraagformulier zonder kopie van uw legitimatiebewijs wordt niet in behandeling genomen.