



Om uw aanvraag voor bariatrische chirurgie (operatie om gewicht te verminderen) in het buitenland te beoordelen vragen wij u onderstaande vragen te beantwoorden. Soms moet u extra gegevens opsturen. Uiteraard behandelen wij uw gegevens vertrouwelijk.



Naam:

Adres:

Postcode / woonplaats:

Telefoonnummer (overdag):

Relatienummer:

1. Waar en bij welke specialist wilt u uw geneeskundige zorg ondergaan?

Naam ziekenhuis:

Vestigingsplaats: Land

Naam specialist:

2. Welke operatie wilt u laten uitvoeren (bijvoorbeeld maagband, gastric bypass)?

.....

.....

.....

3. Wat is uw gewicht en lengte nu?

.....

4. Hoe veranderde uw gewicht het afgelopen jaar?

.....

5. Met welke methode hebt u geprobeerd af te vallen? Graag per methode aangeven:

- wanneer dit was
- welke begeleiding u had
- hoe lang u deze methode geprobeerd hebt
- wat het resultaat was

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Medische onderbouwing door specialist

- Wat zijn de problemen nu (sociaal en medisch)?
- Wat is de BMI?
- Zijn er aan het overgewicht bewezen gerelateerde klachten?
- Zo ja, welke?
- Is er sprake van een eetstoornis?
- Zo ja, welke?
- Heeft er een behandeling voor deze eetstoornis plaatsgevonden? Zo ja, welke?.....
- Welke operatie wilt u uitvoeren?
- Welk voortraject laat u patiënten met een wens voor bariatrische chirurgie doorlopen?
- Welke disciplines zijn hierbij betrokken?
- Hoe lang duurt dit voortraject?
- Heeft dit voortraject bij deze verzekerde al plaatsgevonden?
- Zo ja, wat waren de conclusies van betrokken disciplines?
- Graag verslaglegging hiervan bijvoegen.
- Welke nazorg biedt u aan deze patiënt?
- Welke disciplines zijn hierbij betrokken?
- Hoe lang duurt de nazorg?
- Hoe vaak geven de betrokken disciplines consulten?
- Heeft de patiënt ingestemd met het volgen van dit natraject?



Plaats en datum:


Ziekenhuis.....

Naam en handtekening specialist:

Voorlopige kostenraming

CZ wil vooraf weten wat de kosten van de zorg in het buitenland zijn. Wilt u daarom bij de buitenlandse zorginstelling een voorlopig gespecificeerd kostenoverzicht vragen? Het gaat daarbij om een kostenoverzicht volgens wettelijk tarief van de behandeling. Dit kostenoverzicht moet CZ vóór de behandeling goedkeuren. Alvast bedankt voor uw medewerking.

Verrichting	Verwachte kosten
In geval van opname ook het te verwachten aantal dagen vermelden	
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Totaalbedrag (bij voorkeur in Euro)	

 Dit formulier kunt u sturen naar CZ, Postbus 90152, 5000 LD Tilburg.
Hebt u vragen? Dan kunt u contact opnemen met de afdeling Medische beoordeling en Zorgservice, team buitenland, telefoonnummer (013) 594 94 17.