

ARTSENVERKLARING

Ingevuld formulier is bestemd voor apotheek

ALIROCUMAB en
INCLISIRAN

NB: Uitsluitend de **laatste versie** van de (artsen) verklaring wordt geaccepteerd door de zorgverzekeraar. Controleer dit op <http://www.znformulieren.nl>

VERSIE: 6.0
INGANGSDATUM: 01-01-2022
NUMMER: 110

A VERZEKERDEGEGEVENS
vul de gevraagde gegevens
volledig in

naam:

geboortedatum:

verzekernummer:

adres:

ruimte voor patiënetiket/ponsplaatje

B IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVEND SPECIALIST
doorloop onderstaande criteria en kruis aan, teken dit formulier bij 'C',
toevoegingen/correcties maken dit formulier ongeldig.

Ondergetekende, cardioloog of internist of kinderarts 'metabole ziekten', heeft alirocumab of inclisiran voorgeschreven aan deze verzekerde:		kolom 1*	kolom 2*
1	met hypercholesterolemie die bij behandeling met maximaal verdraagbare statine en in combinatie met ezetimibe niet de behandeldoelstelling bereikt in overeenstemming met de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 2 <input type="checkbox"/> NEE	<input checked="" type="checkbox"/> XO
2	en met voldoende hoog risico:	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 2a <input type="checkbox"/> NEE	<input checked="" type="checkbox"/> XO
2a	heterozygote familiale hypercholesterolemie patiënt	<input type="checkbox"/> JA ga naar 3 <input type="checkbox"/> NEE, ga naar 2b	
2b	patiënt met een doorgemaakt cardiovasculair event én een recidief cardiovasculair event	<input type="checkbox"/> JA ga naar 3 <input type="checkbox"/> NEE, ga naar 2c	
2c	patiënt met diabetes mellitus type 2 én een doorgemaakt cardiovasculair event	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 3 <input type="checkbox"/> NEE, ga naar 2d	
2d	patiënt met een doorgemaakt cardiovasculair event én echte statine intolerantie die is vastgesteld en gedocumenteerd	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 4 <input type="checkbox"/> NEE	<input checked="" type="checkbox"/> XO
3	in combinatie met zowel statine als ezetimibe	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE, ga naar 4	<input checked="" type="checkbox"/> 36
4	in combinatie met enkel ezetimibe: er is sprake van gedocumenteerde statine intolerantie: statine-geassocieerde spierpijn voor ten minste drie verschillende statines vastgesteld volgens het stroomschema en de criteria beschreven door EAS/ESC consensus (European Heart Journal 2015; 36:1012-22)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	<input checked="" type="checkbox"/> 36 <input checked="" type="checkbox"/> XO

C HANDTEKENING ARTS
zorg voor juiste, leesbare en gedateerde
handtekening

Deze artsenverklaring is naar waarheid ingevuld

naam:

praktijkadres:

telefoon:

datum:

handtekening arts:

D IN TE VULLEN DOOR
APOTHEEKHOUDENDE

De apotheekhoudende verklaart dat het voorgeschreven geneesmiddel o.b.v. deze artsenverklaring en de bijbehorende apotheekinstructie is:

- a) afgeleverd, ten laste van de zorgverzekeraar
 b) afgeleverd, NIET ten laste van de zorgverzekeraar
 c) NIET afgeleverd

AGB-code apotheekhoudende:

datum:

handtekening apotheekhoudende:



- Indicaties eindigend in kolom 1 voldoen **wel** aan de vergoedingsvoorwaarden zoals vastgelegd in **nummer 110** van Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.
- Indicaties eindigend in kolom 2 voldoen hier **niet** aan. Een verklarende lijst voor de vergoedingscodes in kolom 1 en 2 kunt u vinden op www.znformulieren.nl.

