

NB: Uitsluitend de **laatste versie** van de artsenverklaring wordt geaccepteerd door de zorgverzekeraar.



VERSIE: 1.0 PUBLICATIEDATUM: 01-11-2021 NUMMER: 133

STAP 1

CONTROLE
ARTSENVERKLARING

| | | |
|-----|--|---|
| 1.1 | deel A (Verzekerdegegevens) is volledig ingevuld | JA , ga naar STAP 1.2 NEE , vul aan <i>indien mogelijk</i> (en ga door naar 1.2) OF retourneer aan verzekerde met verzoek aan voorschrijver verzekerdegegevens alsnog VOLLEDIG in te vullen |
| 1.2 | bij deel B heeft voorschrijver 1 optie per vraag aangekruist EN er zijn geen toevoegingen/correcties aangebracht | JA , ga naar STAP 1.3 NEE , retourneer aan verzekerde met verzoek aan voorschrijver een nieuwe artsenverklaring CORRECT in te vullen |
| 1.3 | deel C is volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend | JA , ga verder naar STAP 1.4 NEE , vul aan <i>indien mogelijk</i> (en ga door naar 1.4) OF retourneer aan verzekerde met verzoek aan voorschrijver alsnog zorg te dragen voor juiste, leesbare en gedateerde ondertekening van artsenverklaring |
| 1.4 | ondertekenaar is neuroloog | JA , ga verder naar STAP 2 NEE , informeer verzekerde dat het geneesmiddel alleen ten laste van zorgverzekeraar afgeleverd kan worden als de voorschrijver neuroloog is, en ga verder naar STAP 4.2 |

BEPAAAL VERGOEDINGS-CODE ARTSENVERKLARING DEEL B

Hanteer voor de aangekruiste vergoedingscode (kolom 1 & 2) onderstaande tabel

STAP 2

| code | verklaring vergoedingscodes | |
|--|---|-------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> X0 | Niet afleveren ten laste van de zorgverzekeraar | ga naar STAP 4.2 |
| <input checked="" type="checkbox"/> XZ | Niet afleveren ten laste van de zorgverzekeraar (ten laste budget ziekenhuis) | ga naar STAP 4.2 |
| <input type="checkbox"/> 01 | 1 maanden ten laste van de zorgverzekeraar | ga naar STAP 3 |
| <input type="checkbox"/> 06 | 6 maanden ten laste van de zorgverzekeraar | ga naar STAP 3 |
| <input type="checkbox"/> 12 | 12 maanden ten laste van de zorgverzekeraar | ga naar STAP 3 |
| <input type="checkbox"/> 24 | 24 maanden ten laste van de zorgverzekeraar | ga naar STAP 3 |
| <input type="checkbox"/> 36 | 36 maanden ten laste van de zorgverzekeraar | ga naar STAP 3 |

AANVULLENDE CONTROLES

STAP 3

| | |
|--|---|
| Controleer of de patiënt 18 jaar of ouder is | JA , ga verder naar STAP 4.1 NEE , informeer verzekerde dat het geneesmiddel alleen ten laste van zorgverzekeraar afgeleverd kan worden als de patiënt 18 jaar of ouder is, en ga verder naar STAP 4.2 |
|--|---|

AFRONDING

STAP 4

| | | |
|-----|---|--|
| 4.1 | lever af overeenkomstig de tabel bij STAP 2 | ga naar 4.2 |
| 4.2 | vul deel D van de artsenverklaring in | ga naar 4.3 |
| 4.3 | a) afgeleverd, ten laste van de zorgverzekeraar b) afgeleverd, NIET ten laste van de zorgverzekeraar c) NIET afgeleverd | archiveer de artsenverklaring voor eventuele latere controle door de zorgverzekeraar geef artsenverklaring retour aan verzekerde geef artsenverklaring retour aan verzekerde |