

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



VERSIE: 4 PUBLICATIEDATUM: 01-08-2022 NUMMER: 121

CONTROLE
ARTSENVERKLARING

STAP 1

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 de gegevens 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 daadwerkelijk medisch specialist	JA , ga verder naar STAP 1.5 NEE , informeer verzekerde dat het geneesmiddel alleen dan ten laste van zorgverzekeraar afgeleverd kan worden als de voorschrijver medisch specialist is, en ga verder naar STAP 4.2
1.5	Medisch specialist ondertekent vanuit één van de landelijk erkende CF-centra. (7 CF centra; dit zijn 9 ziekenhuizen te weten: MUMC, Wilhelmina Kinder- ZH, Erasmus MC, AMC, VUMC, Haga ZH, UMCG, RadboudUMC, Dekkerswald).	JA , ga verder naar STAP 2 NEE , informeer verzekerde dat het geneesmiddel alleen dan ten laste van zorgverzekeraar afgeleverd kan worden als de voorschrijver vanuit één van de landelijk erkende CF-centra ondertekent, en ga verder naar STAP 4.2

BEPAAAL VERGOEDINGSCODE 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 checked="" type="checkbox"/> 36	36 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 3
<input checked="" type="checkbox"/> 36	60 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 3

AANVULLENDE CONTROLES

STAP 3

3.1	Controleer of de patiënt 6 jaar of ouder is	JA , ga naar STAP 3.2 NEE , ga naar STAP 4.3
3.2	Controleer of het middel in combinatie met monopreparaat ivacaftor (Kalydeco®) wordt voorgeschreven	JA , ga naar STAP 4 NEE , ga naar STAP 4.3

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 zorgverzekeraar geef artsenverklaring retour aan verzekerde geef artsenverklaring retour aan verzekerde