

## ARTSENVERKLARING

Ingevuld formulier is bestemd voor apotheek

Fostemsavir, Lenacapavir

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

VERSIE: 1.0  
INGANGSDATUM: 01-11-2022  
NUMMER: 139

**A** VERZEKERDEGEGEVENS  
vul de gevraagde gegevens volledig in

naam:

geboortedatum:

verzekernummer:

adres:

ruimte voor patiëntenetiket/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, behandelend medisch specialist, schrijft fostemsavir of lenacapavir voor ter behandeling van een verzekerde

		kolom 1*	kolom 2*
1	met een, tegen meerdere geneesmiddelen resistente, infectie met het humaan immunodeficiëntievirus-1 (hiv-1), voor wie het anders niet mogelijk is om een suppressief antiviraal regime samen te stellen,	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 2 <input type="checkbox"/> NEE	XO
2	die geen combinatie gebruikt van fostemsavir met lenacapavir	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 3 <input type="checkbox"/> NEE	XO
3	die dit middel niet gebruikt als pre-expositie profylaxe ter vermindering van de kans op een infectie met het humaan immunodeficiëntievirus.	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	36

**C**

HANDEKENING 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 apotheek houdende 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:

\*

1. Indicaties eindigend in kolom 1 voldoen **wel** aan de vergoedingsvoorwaarden zoals vastgelegd in **nummer 139** van Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.
2. Indicaties eindigend in kolom 2 voldoen hier **niet** aan.
3. Een verklarende lijst voor de vergoedingscodes in kolom 1 en 2 kunt u vinden op [www.znformulieren.nl](http://www.znformulieren.nl).

