

DEFLAZACORT (Deflazacort XGX)

APOTHEEKINSTRUCTIE

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



VERSIE: 2 INGANGSDATUM: 01-05-2025 NUMMER: 187

**CONTROLE
ARTSENVERKLARING**

STAP 1

| Stap 1 | |
|--|---|
| deel A (Verzekerdegegevens) is volledig ingevuld | JA, ga naar STAP 1.2 NEE, vul aan indien mogelijk (en ga door naar 1.2) OF retourneer aan verzekerde met verzoek aan voorschrijver verzekerdegegevens alsnog VOLLEDIG in te vullen |
| 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 |
| deel C is volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend | JA, ga verder naar STAP 1.4 NEE, vul aan indien mogelijk (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 |
| Ondertekenaar is medisch specialist | JA, ga verder naar STAP 2 NEE, informeer verzekerde dat het geneesmiddel alleen dan ten laste van zorgverzekeraar afgeleverd kan worden als de voorschrijver medisch specialist in een landelijk expertisecentrum is. |

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 |

AANVULLENDE CONTROLES

STAP 3

| | |
|---|--|
| Controleer of de patiënt predniso(lo)n heeft gebruikt voorafgaand aan de start van deflazacort. | is dat NIET het geval, dan niet afleveren ten laste van de zorgverzekeraar en ga naar STAP 4.2 is dat WEL het geval, ga naar STAP 4 |
|---|--|

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 |