

NB:

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



VERSIE:2.0

INGANGSDATUM: 01-03-2024

NUMMER: 139

## STAP 1

## CONTROLE ARTSENVERKLARING

- |            |  |   |
|------------|--|---|
| <b>1.1</b> | deel A (Verzekerdegegevens) is volledig ingevuld   | <b>JA</b> , ga naar <b>STAP 1.2</b><br><b>NEE</b> , vul aan <i>indien mogelijk</i> (en ga door naar 1.2) OF retourneer aan verzekerde met verzoek aan voorschrijver verzekerdegegevens alsnog <b>VOLLEDIG</b> in te vullen  |
| <b>1.2</b> | bij deel B heeft voorschrijver 1 optie per vraag aangekruist EN er zijn geen toevoegingen/correcties aangebracht | <b>JA</b> , ga naar <b>STAP 1.3</b><br><b>NEE</b> , retourneer aan verzekerde met verzoek aan voorschrijver een nieuwe artsenverklaring <b>CORRECT</b> in te vullen   |
| <b>1.3</b> | deel C is volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend  | <b>JA</b> , ga verder naar <b>STAP 1.4</b><br><b>NEE</b> , 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 |

## BEPAAAL VERGOEDINGSCODE ARTSENVERKLARING DEEL B

## STAP 2

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

code	verklaring vergoedingscodes	
<b>X0</b>	Niet afleveren ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar <b>STAP 4.2</b>
<b>36</b>	36 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar <b>STAP 3</b>

## STAP 3

## AANVULLENDE CONTROLES

- |            |  |   |
|------------|--|---|
| <b>3.1</b> | Controleer of er meerdere geneesmiddelen tegen HIV-1 infectie in het verleden gebruikt zijn. | Is dat <b>NIET</b> het geval, dan niet afleveren ten laste van de zorgverzekeraar en ga naar <b>STAP 4.2</b> is dat <b>WEL</b> het geval, ga naar <b>STAP 4.1</b> |
|------------|--|---|

## STAP 4

## AFRONDING

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