

## INCLISIRAN

## APOTHEEKINSTRUCTIE

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



VERSIE: 2.0

INGANGSDATUM: 01-11-2024

NUMMER: 110

**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 daadwerkelijk cardioloog, vasculair internist of kinderarts 'metabole ziekten'	JA, ga verder naar STAP 2 NEE, informeer verzekerde dat het geneesmiddel alleen dan ten laste van zorgverzekeraar afgeleverd kan worden als de voorschrijver cardioloog, vasculair internist of kinderarts 'metabole ziekten' 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

3.1	Controleer indien bij vraag 4 van de artsenverklaring "ja" is ingevuld of verzekerde 3 verschillende statines heeft gebruikt	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 3.2
3.2	Controleer of patiënt ezetimib gebruikt of gebruikt heeft	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 vul deel D van de artsenverklaring in	ga naar 4.2 ga naar 4.3
4.2	a) afgeleverd, ten laste van de zorgverzekeraar b) afgeleverd, NIET ten laste van de zorgverzekeraar	archiveer de artsenverklaring voor eventuele latere controle door zorgverzekeraar
4.3	c) NIET afgeleverd	geef artsenverklaring retour aan verzekerde geef artsenverklaring retour aan verzekerde