

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



Controleer dit op <http://www.znformulieren.nl>
 VERSIE: 5 INGANGSDATUM: 01-02-2026

NUMMER: 156

STAP 1 CONTROLE ARTSENVERKLARING

- | | | |
|------------|--|---|
| 1.1 | deel A (Verzekerde gegevens) is volledig ingevuld | JA , ga naar STAP 1.2
NEE , vul aan <i>indien mogelijk</i> (en ga naar STAP 1.2) OF retourneer aan verzekerde met verzoek aan voorschrijver verzekerde 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 naar STAP 2
NEE , vul aan <i>indien mogelijk</i> (en ga naar STAP 2) OF retourneer aan verzekerde met verzoek aan voorschrijver alsnog zorg te dragen voor juiste, leesbare en gedateerde ondertekening van artsenverklaring |

STAP 2 BEPAAL VERGOEDINGSCODE ARTSENVERKLARING DEEL B Hanteer voor de aangekruiste vergoedingscode (kolom 1 & 2) onderstaande tabel

code	verklaring vergoedingscodes	
X0	niet afleveren ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 4.2
12	12 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 3.1
24	24 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 3.1

STAP 3 AANVULLENDE CONTROLES

Geen aanvullende controles. Ga naar **STAP 4.1**

STAP 4 AFRONDING

- | | | |
|------------|--|--|
| 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 | <i>a) afgeleverd, ten laste van de zorgverzekeraar</i>
<i>b) afgeleverd, NIET ten laste van de zorgverzekeraar</i>
<i>c) NIET afgeleverd</i> | archiveer de artsenverklaring voor eventuele latere controle door zorgverzekeraar
geef artsenverklaring retour aan verzekerde
geef artsenverklaring retour aan verzekerde |