

## ARTSENVERKLARING

Ingevuld formulier is bestemd voor apotheek

**TAFAMIDIS,  
VUTRISIRAN,  
ACORAMIDIS****NB:** Uitsluitend de **laatste versie** van de artsenverklaring wordt geaccepteerd door de zorgverzekeraar. Controleer dit op <http://www.znformulieren.nl>VERSIE: 1.0  
INGANGSDATUM: 01-03-2026  
NUMMER: 78, 188 & 193**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 medisch specialist heeft tafamidis, vutrisiran of acoramidis voorgeschreven aan een verzekerde volgens de gemaakte Gepast Gebruik-afspraken,

1 voor een verzekerde van achttien jaar of ouder,

 JA, ga naar 2 NEE**XO**

2 die hiervoor onder behandeling is in of onder supervisie is van een expertisecentrum

 JA NEE**12****XO**kolom  
1\*kolom  
2\***C**HANDTEKENING 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 78, 188 of 193** 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).

