

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



VERSIE:1.0 INGANGSDATUM: 01-04-2025 NUMMER: 186

STAP 1 CONTROLE ARTSENVERKLARING

- | | | |
|------------|--|---|
| 1.1 | deel A (Verzekerdegegevens) is volledig ingevuld | JA , ga naar STAP 1.2
NEE , vul aan <i>indien mogelijk</i> (en ga door naar 1.2) OF retourneer aan verzekerde met verzoek aan voorschrijver verzekerdegegevens 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 verder naar STAP 1.4
NEE , 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 |

STAP 2 BEPAAL VERGOEDINGSCODE ARTSENVERKLARING DEEL B

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

code	verklaring vergoedingscodes	
<input checked="" type="checkbox"/> X0	Niet afleveren ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 4.2
<input checked="" type="checkbox"/> 06	6 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 3

STAP 3 AANVULLENDE CONTROLES

3.1 Geen aanvullende controles

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 | 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 |