

Uitsluitend de **laatste versie** van de artsenverklaring wordt geaccepteerd door de  
**NB:** zorgverzekeraar.  
 Controleer dit op <http://www.znformulieren.nl>



VERSIE: 3 PUBLICATIEDATUM: 01-06-2022 NUMMER: 100

### CONTROLE ARTSENVERKLARING

#### Stap 1

1.1	deel A (Verzekerdegegevens) is volledig ingevuld	<b>JA</b> , ga naar <b>STAP 1.2</b> <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 VOLLEDIG in te vullen
1.2	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> <b>NEE</b> , retourneer aan verzekerde met verzoek aan voorschrijver een nieuwe artsenverklaring CORRECT in te vullen
1.3	deel C is volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend	<b>JA</b> , ga verder naar <b>STAP 1.4</b> <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
1.4	ondertekenaar is daadwerkelijk medisch specialist	<b>JA</b> , ga verder naar <b>STAP 1.5</b> <b>NEE</b> , informeer verzekerde dat het geneesmiddel alleen dan ten laste van zorgverzekeraar afgeleverd kan worden als de voorschrijver medisch specialist is, en ga verder naar <b>STAP 4.2</b>
1.5	Medisch specialist ondertekent vanuit één van de landelijk erkende CF-centra. (7 CF centra; dit zijn 9 ziekenhuizen te weten: MUMC, Wilhelmina Kinder- ZH, Erasmus MC, AMC, VUMC, Haga ZH, UMCG, RadboudUMC, Dekkerswald).	<b>JA</b> , ga verder naar <b>STAP 2</b> <b>NEE</b> , informeer verzekerde dat het geneesmiddel alleen dan ten laste van zorgverzekeraar afgeleverd kan worden als de voorschrijver vanuit één van de landelijk erkende CF-centra ondertekent, en ga verder naar <b>STAP 4.2</b>

### BEPAAAL VERGOEDINGSCODE 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 <b>STAP 4.2</b>
<input checked="" type="checkbox"/> XZ	Niet afleveren ten laste van de zorgverzekeraar (ten laste budget ziekenhuis)	ga naar <b>STAP 4.2</b>
<input type="checkbox"/> 01	1 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar <b>STAP 3</b>
<input type="checkbox"/> 06	6 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar <b>STAP 3</b>
<input type="checkbox"/> 12	12 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar <b>STAP 3</b>
<input type="checkbox"/> 24	24 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar <b>STAP 3</b>
<input type="checkbox"/> 36	36 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar <b>STAP 3</b>
<input type="checkbox"/> 60	60 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar <b>STAP 3</b>

### AANVULLENDE CONTROLES

#### Stap 3

3.1	Geen aanvullende controles	ga naar <b>STAP 4</b>
-----	----------------------------	-----------------------

### AFRONDING

#### Stap 4

4.1	lever af overeenkomstig de tabel bij STAP 2	ga naar <b>4.2</b>
4.2	vul deel D van de artsenverklaring in	ga naar <b>4.3</b>
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