

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

Zorgverzekeraars Nederland



VERSIE: 2.0      INGANGSDATUM: 01-08-2009      NUMMER: 060

## STAP 1      CONTROLE ARTSENVERKLARING

1.1	deel A (Verzekerdegegevens) is volledig ingevuld	<b>JA</b> , ga naar <b>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>1.3</b> <b>NEE</b> , retourneer aan verzekerde met verzoek aan voorschrijver een nieuwe artsverklaring CORRECT in te vullen
1.3	deel C is volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend	<b>JA</b> , ga verder naar <b>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 artsverklaring
1.4	ondertekenaar is daadwerkelijk dermatoloog	<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 dermatoloog is, en ga verder naar <b>STAP 4.2</b>

## 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 <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 maand ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar <b>STAP 3</b>
<input type="checkbox"/> 02	2 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar <b>STAP 3</b>
<input type="checkbox"/> 03	3 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"/> ∞	Ten laste van de zorgverzekeraar, zonder einddatum	ga naar <b>STAP 3</b>

## STAP 3      AANVULLENDE CONTROLES

3.1	controleer leeftijd ≥ 18 jaar	is dat NIET het geval, dan niet afleveren ten laste van zorgverzekeraar en ga naar <b>STAP 4.2</b> is dat WEL het geval, ga dan naar <b>STAP 3.2</b>
3.2	indien bij vraag 1c op de artsverklaring 'ja' is aangekruist, controleer dan of methotrexaat EN ciclosporine zijn gegeven	is dat NIET het geval, dan niet afleveren ten laste van zorgverzekeraar en ga naar <b>STAP 4.2</b> is dat WEL het geval, ga dan naar <b>STAP 4</b>

## STAP 4      AFRONDING

4.1	lever af overeenkomstig de tabel bij STAP 2	ga naar <b>4.2</b>
4.2	vul deel D van de artsverklaring 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	archiver de artsverklaring voor eventuele latere controle door zorgverzekeraar geef artsverklaring retour aan verzekerde geef artsverklaring retour aan verzekerde