

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



VERSIE: 4      INGANGSDATUM: 01-01-2018      NUMMER: 001

## STAP 1 CONTROLE ARTSENVERKLARING

- |  |  |
|--|--|
| <p><b>1.1</b> deel A (Verzekerdegegevens) is volledig ingevuld</p>   | <p><b>JA</b>, ga naar <b>1.2</b><br/><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 <b>VOLLEDIG</b> in te vullen</p>  |
| <p><b>1.2</b> bij deel B heeft voorschrijver 1 optie per vraag aangekruist EN er zijn geen toevoegingen/correcties aangebracht</p> | <p><b>JA</b>, ga naar <b>1.3</b><br/><b>NEE</b>, retourneer aan verzekerde met verzoek aan voorschrijver een nieuwe verklaring <b>CORRECT</b> in te vullen</p>   |
| <p><b>1.3</b> deel C is volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend</p>  | <p><b>JA</b>, ga verder naar <b>STAP 2</b><br/><b>NEE</b>, vul aan <i>indien mogelijk</i> (en ga door naar STAP 2) OF retourneer aan verzekerde met verzoek aan voorschrijver alsnog zorg te dragen voor juiste, leesbare en gedateerde ondertekening van verklaring</p> |

## STAP 2 BEPAAAL VERGOEDINGS- CODE VERKLARING DEEL B

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

code	verklaring vergoedingscodes	
<b>X0</b>	Niet afleveren ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar <b>STAP 4.2</b>
<b>XZ</b>	Niet afleveren ten laste van de zorgverzekeraar (ten laste budget ziekenhuis)	ga naar <b>STAP 4.2</b>
<b>01</b>	1 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar <b>STAP 3</b>
<b>02</b>	2 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar <b>STAP 3</b>
<b>03</b>	3 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar <b>STAP 3</b>
<b>06</b>	6 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar <b>STAP 3</b>
<b>12</b>	12 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar <b>STAP 3</b>
<b>24</b>	24 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar <b>STAP 3</b>
<b>∞</b>	Ten laste van de zorgverzekeraar, zonder einddatum	ga naar <b>STAP 3</b>

## STAP 3 AANVULLENDE CONTROLES

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <p><b>3.1</b> geen aanvullende controles</p> | ga naar <b>STAP 4</b> |
|--|-----------------------|

## STAP 4 AFRONDING

- |  |   |
|--|---|
| <p><b>4.1</b> lever af overeenkomstig de tabel bij STAP 2</p>  | ga naar <b>4.2</b>  |
| <p><b>4.2</b> vul deel D van de verklaring in</p>  | ga naar <b>4.3</b>  |
| <p><b>4.3</b> a) <i>afgeleverd, ten laste van de zorgverzekeraar</i><br/>b) <i>afgeleverd, NIET ten laste van de zorgverzekeraar</i><br/>c) <i>NIET afgeleverd</i></p> | <p>archiver de verklaring voor eventuele latere controle door zorgverzekeraar<br/>geef verklaring retour aan verzekerde<br/>geef verklaring retour aan verzekerde</p> |