

|                                                                                                       |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                         |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| GALCANEZUMAB, ATOGEPANT                                                                               |                                                                                                                  | APOTHEEKINSTRUCTIE                                                                                                                                                                                                                                      |             |
| NB: er is een apart formulier voor de andere CGRP-remmers.                                            |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                      |             |
| NB: Uitsluitend de laatste versie van de artsenverklaring wordt geaccepteerd door de zorgverzekeraar. |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                         |             |
| VERSIE: 6.0                                                                                           |                                                                                                                  | PUBLICATIEDATUM: 01-07-2026                                                                                                                                                                                                                             | NUMMER: 133 |
| CONTROLE ARTSENVERKLARING                                                                             |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                         |             |
| STAP 1                                                                                                |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                         |             |
| 1.1                                                                                                   | deel A (Verzekerdegegevens) is volledig ingevuld                                                                 | JA, ga naar <b>STAP 1.2</b><br>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 <b>STAP 1.3</b><br>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 <b>STAP 1.4</b><br>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 |             |
| 1.4                                                                                                   | ondertekenaar is neuroloog                                                                                       | JA, ga naar <b>STAP 2</b><br>NEE, informeer verzekerde dat het geneesmiddel alleen ten laste van zorgverzekeraar afgeleverd kan worden als de voorschrijver neuroloog is, 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                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                         |             |
|                     | Niet afleveren ten laste van de zorgverzekeraar                                                                  | ga naar <b>STAP 4.2</b>                                                                                                                                                                                                                                 |             |
|                     | 12 maanden ten laste van de zorgverzekeraar                                                                      | ga naar <b>STAP 3</b>                                                                                                                                                                                                                                   |             |
|                     | 36 maanden ten laste van de zorgverzekeraar                                                                      | ga naar <b>STAP 3</b>                                                                                                                                                                                                                                   |             |
| AANVULLENDE CONTROLES                                                                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                         |             |
| STAP 3                                                                                                |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                         |             |
| Geen aanvullende controles                                                                            |                                                                                                                  | ga verder naar <b>STAP 4.1</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                                                                  | archiveer de artsenverklaring voor eventuele latere controle door zorgverzekeraar                                                                                                                                                                       |             |
|                                                                                                       | b) afgeleverd, NIET ten laste van de zorgverzekeraar                                                             | geef artsenverklaring retour aan verzekerde                                                                                                                                                                                                             |             |
|                                                                                                       | c) NIET afgeleverd                                                                                               | geef artsenverklaring retour aan verzekerde                                                                                                                                                                                                             |             |