

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



VERSIE: 6.0

INGANGSDATUM: 01-01-2026

NUMMER: 028

## 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 artsverklaring <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>1.4</b><br/><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</p>   |
| <p><b>1.4</b> ondertekenaar is daadwerkelijk medisch specialist, handelend vanuit een multidisciplinair samenwerkingsverband PAH én verbonden aan een Universitair Medisch Centrum of het Sint Antonius Ziekenhuis Nieuwegein, of reumatoloog, internist en/of kinderarts voor de behandeling van secundair fenomeen van Raynaud geassocieerd met bindweefselziekte.</p> | <p><b>JA</b>, ga verder naar <b>STAP 2</b><br/><b>NEE</b>, informeer verzekerde dat het geneesmiddel alleen dan ten laste van zorgverzekeraar afgeleverd kan worden als de voorschrijver specialist is, handelend vanuit een multidisciplinair samenwerkingsverband PAH én verbonden aan een Universitair Medisch Centrum of het Sint Antonius Ziekenhuis Nieuwegein, of reumatoloog, internist en/of kinderarts voor de behandeling van secundair fenomeen van Raynaud geassocieerd met bindweefselziekte en ga verder naar <b>STAP 4.2</b></p> |

## STAP 2

### BEPAAAL VERGOEDINGS-CODE ARTSENVERKLARING DEEL B

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

| code                                | verklaring vergoedingscodes                     |                         |
|-------------------------------------|---|-------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Niet afleveren ten laste van de zorgverzekeraar | ga naar <b>STAP 4.2</b> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 60 maanden ten laste van de zorgverzekeraar     | ga naar <b>STAP 4</b>   |

## STAP 3

### AANVULLENDE CONTROLES

Geen aanvullende controles.

## STAP 4

### AFRONDING

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