

**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 VAN DE VERKLARING

<b>1.1</b>	deel A (Verzekerdegegevens) is volledig ingevuld	<p><b>JA</b>, ga naar <b>1.2</b></p> <p><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>
<b>1.2</b>	bij deel B heeft voorschrijver 1 optie per vraag aangekruist EN er zijn geen toevoegingen/correcties aangebracht	<p><b>JA</b>, ga naar <b>1.3</b></p> <p><b>NEE</b>, retourneer aan verzekerde met verzoek aan voorschrijver een nieuwe verklaring <b>CORRECT</b> in te vullen</p>
<b>1.3</b>	deel C is volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend	<p><b>JA</b>, ga verder naar <b>STAP 2</b></p> <p><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      BEPAAL 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	<b>ga naar STAP 4.2</b>
<b>XZ</b>	Niet afleveren ten laste van de zorgverzekeraar (ten laste budget ziekenhuis)	<b>ga naar STAP 4.2</b>
<b>01</b>	1 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	<b>ga naar STAP 3</b>
<b>02</b>	2 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	<b>ga naar STAP 3</b>
<b>03</b>	3 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	<b>ga naar STAP 3</b>
<b>06</b>	6 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	<b>ga naar STAP 3</b>
<b>12</b>	12 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	<b>ga naar STAP 3</b>
<b>24</b>	24 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	<b>ga naar STAP 3</b>
<b>∞</b>	Ten laste van de zorgverzekeraar, zonder einddatum	<b>ga naar STAP 3</b>

## STAP 3      AANVULLENDE CONTROLES

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

## STAP 4      AFRONDING

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