

NB: Uitsluitend de **laatste versie** van de verklaring wordt geaccepteerd door de zorgverzekeraar.



VERSIE: 5.1

INGANGSDATUM: 01-03-2019

NUMMER: 001

CONTROLE VAN DE VERKLARING

STAP 1

1.1	deel A (Verzekerdegegevens) is volledig ingevuld	JA , ga naar 1.2 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 1.3 NEE , retourneer aan verzekerde met verzoek aan voorschrijver een nieuwe verklaring CORRECT in te vullen
1.3	deel C is volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend	JA , ga verder naar STAP 2 NEE , 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

BEPAAAL VERGOEDINGSCODE VERKLARING DEEL B

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

STAP 2

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

AANVULLENDE CONTROLES

STAP 3

3.1	geen aanvullende controles	ga naar STAP 4
-----	----------------------------	-----------------------

STAP 4

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