

POLYMERE, OLIGOMERE, MONOMERE OF MODULAIRE DIEETPREPARATEN

(niet voor aanvraag parenterale voeding)

APOTHEEKINSTRUCTIE

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

VERSIE: 6

INGANGSDATUM: 01-04-2022

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 een 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
XM	Een individuele machtigingsaanvraag is mogelijk. Er wordt een extra schriftelijke motivatie gevraagd. De motivatie wordt beoordeeld door de zorgverzekeraar. Voor meer informatie, informeer bij de desbetreffende zorgverzekeraar	ga naar STAP 4.2
01	1 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 4.1
02	2 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 4.1
03	3 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 4.1
06	6 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 4.1
12	12 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 4.1
00	onbepaalde tijd	ga naar STAP 4.1

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
	b) afgeleverd, NIET ten laste van de zorgverzekeraar	geef verklaring retour aan verzekerde
	c) NIET afgeleverd	geef verklaring retour aan verzekerde