

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

Zorgverzekeraars Nederland



VERSIE: 2.0

INGANGSDATUM: 01-09-2009

NUMMER: 001

STAP 1

CONTROLE VERKLARING

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

STAP 2

BEPAAAL VERGOEDINGSCODE VERKLARING DEEL B

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

code	verklaring vergoedingscodes	
<input checked="" type="checkbox"/> X0	Niet afleveren ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 4.2
<input checked="" type="checkbox"/> XZ	Niet afleveren ten laste van de zorgverzekeraar (ten laste budget ziekenhuis)	ga naar STAP 4.2
<input type="checkbox"/> 01	1 maand ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 3
<input type="checkbox"/> 02	2 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 3
<input type="checkbox"/> 03	3 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 3
<input type="checkbox"/> 06	6 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 3
<input type="checkbox"/> 12	12 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 3
<input type="checkbox"/> 24	24 maanden ten laste van de zorgverzekeraar	ga naar STAP 3
<input type="checkbox"/> ∞	Ten laste van de zorgverzekeraar, zonder einddatum	ga naar STAP 3

STAP 3

AANVULLENDE CONTROLES

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

STAP 4

AFRONDING

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 b) afgeleverd, NIET ten laste van de zorgverzekeraar c) NIET afgeleverd	archiver de verklaring voor eventuele latere controle door zorgverzekeraar geef verklaring retour aan verzekerde geef verklaring retour aan verzekerde