

# ARTSENVERKLARING

Ingevuld formulier is bestemd voor apotheek

## ATORVASTATINE, FLUVASTATINE, ROSUVASTATINE en EZETIMIBE

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

VERSIE: 2.0  
INGANGSDATUM: 01-09-2009  
NUMMER: 009

### A VERZEKERDEGEGEVENS vul de gevraagde gegevens volledig in

naam:

geboortedatum:

verzekerdenummer:

adres:

ruimte voor patiënetiket/ponsplaatje

### B IN TE VULLEN DOOR BEHANDELEND ARTS

doorloop onderstaande criteria en kruis aan, teken dit formulier bij 'C', toevoegingen/correcties maken dit formulier ongeldig.

Ondergetekende, behandelend arts van deze verzekerde, verklaart dat betreffende verzekerde		kolom 1*	kolom 2*
1 een verhoogde kans heeft op het ontwikkelen van cardiovasculaire aandoeningen	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 2 <input type="checkbox"/> NEE, andere indicatie*		XO
2 EN overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard daarom is aangewezen op één van de middelen atorvastatine, fluvastatine, rosuvastatine of ezetimibe	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	∞	XO

### C HANDTEKENING ARTS zorg voor juiste, leesbare en gedateerde handtekening

Deze artsenverklaring is naar waarheid ingevuld.

naam:

praktijkadres:

telefoon:

datum:

handtekening arts:

### D IN TE VULLEN DOOR APOTHEEK

Het voorgeschreven geneesmiddel is o.b.v deze artsenverklaring en de bijbehorende apotheek-instructie:

- a) afgeleverd, ten laste van de zorgverzekeraar
- b) afgeleverd, NIET ten laste van de zorgverzekeraar
- c) NIET afgeleverd

AGB code apotheek:

datum:

handtekening:

\*

1. Indicaties eindigend in kolom 1 voldoen **wel** aan de vergoedingsvoorwaarden zoals vastgelegd in **nummer 9** van Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.
2. Indicaties eindigend in kolom 2 voldoen hier **niet** aan.
3. Een verklarende lijst voor de vergoedingscodes in kolom 1 en 2 kunt u vinden op [www.znformulieren.nl](http://www.znformulieren.nl).
4. Voor eventuele aanvullende instructies bij: "NEE, andere indicatie", kijkt u op [www.znformulieren.nl](http://www.znformulieren.nl).

Zorgverzekeraars Nederland

