ARTSENVERKLARING

Ingevuld formulier is bestemd voor apotheek

ROMIPLOSTIM

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: 01-08-2009
NUMMER: 061

A VERZEKERDEGEGEVENS

vul de gevraagde gegevens volledig in

naam:

geboortedatum:

verzekerdenummer:

adres:

ruimte voor patiëntenetiket/ponsplaatje

B IN TE VULLEN DOOR INTERNIST

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

Ondergetekende, internist, heeft romiplostim voorgeschreven aan deze verzekerde:			**kolom 1***	**kolom 2***
1	ter behandeling van chronische idiopathische trombocytopenische purpura	☐ *JA, ga naar 2* ☐ *NEE, andere indicatie**		XO
2	verzekerde is 18 jaar of ouder	☐ *JA, ga naar 3* ☐ *NEE*		XO
3	verzekerde heeft splenectomie ondergaan	☐ *JA, ga naar 4* ☐ *NEE, ga naar 5*		
4	verzekerde is refractair op andere behandelingen	☐ *JA* ☐ *NEE*	∞	XO
5	verzekerde heeft een contra-indicatie voor splenectomie	☐ *JA, ga naar 6* ☐ *NEE*		XO
6	verzekerde reageert niet meer voldoende op andere behandelingen, waaronder in elk geval corticosteroïden	☐ *JA* ☐ *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 61** 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.
4. Voor eventuele aanvullende instructies bij: *"NEE, andere indicatie"*, kijkt u op www.znformulieren.nl.

Zorgverzekeraars Nederland

© 2009 ZORGVERZEKERAARS NEDERLAND