

ARTSENVERKLARING

Ingevuld formulier is bestemd voor apotheek

sacubitril / valsartan
(Entresto®)

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

VERSIE: 2.1
INGANGSDATUM: 01-03-2018
NUMMER: 109

A VERZEKERDEGEGEVENS
vul de gevraagde gegevens volledig in

naam:

geboortedatum:

verzekerdenummer:

adres:

ruimte voor patiëntenetiket/ponsplaatje

B IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVEND SPECIALIST
doorloop onderstaande criteria en kruis aan, teken dit formulier bij 'C', toevoegingen/correcties maken dit formulier ongeldig.

Ondergetekende, cardioloog, heeft sacubitril-valsartan (Entresto®) voorgeschreven aan deze verzekerde:		kolom 1*	kolom 2*
1	verzekerde is 18 jaar of ouder	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 2 <input type="checkbox"/> NEE	<input checked="" type="checkbox"/> XO
2a	de verzekerde op dit geneesmiddel is aangewezen voor de behandeling van chronisch hartfalen NYHA-klasse II t/m IV,	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 2b <input type="checkbox"/> NEE	<input checked="" type="checkbox"/> XO
2b	en heeft een ejectionfracctie van maximaal 35%	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 3a <input type="checkbox"/> NEE	<input checked="" type="checkbox"/> XO
3a	de verzekerde niet toereikend kan worden behandeld met een ACE-remmer/angiotensine II receptor blokker in combinatie met een bètablokker	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 3b <input type="checkbox"/> NEE	<input checked="" type="checkbox"/> XO
3b	en sacubitril-valsartan (Entresto®) gebruikt ter vervanging van de ACE-remmer/angiotensine II receptor blokker	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	<input checked="" type="checkbox"/> 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
APOTHEEKHOUDENDE

De apothekhouder verklaart dat het voorgeschreven geneesmiddel o.b.v. deze artsenverklaring en de bijbehorende apotheekinstructie is:

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

AGB-code apothekhouder:

datum:

handtekening apothekhouder::



- Indicaties eindigend in kolom 1 voldoen **wel** aan de vergoedingsvoorwaarden zoals vastgelegd in **nummer 109** van Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.
- Indicaties eindigend in kolom 2 voldoen hier **niet** aan. Een verklarende lijst voor de vergoedingscodes in kolom 1 en 2 kunt u vinden op www.znformulieren.nl.

