

ARTSENVERKLARING		IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVER		HANDTEKENING ARTS	
Ingevuld formulier is bestemd voor apotheek		B doorloop onderstaande criteria en kruis aan, teken dit formulier bij 'C', toevoegingen/correcties maken dit formulier ongeldig.		C zorg voor juiste, leesbare en gedateerde handtekening	
CHENODEOXYCHOLZUUR (CDCA)		Ondergetekende, medisch specialist, schrijft chenodeoxycholzuur voor aan verzekerd:		kolom 1*	kolom 2*
NB: Uitsluitend de laatste versie van de artsenverklaring wordt geaccepteerd door de zorgverzekeraar. Controleer dit op http://www.znformulieren.nl		1. met cerebrotendineuze xanthomatose (CTX) als gevolg van een deficiëntie van sterol-27-hydroxylase.	☐ JA, ☐ NEE	36	XO
VERSIE: 1 Ingangsdatum: 01-10-2026 NUMMER: 196					
A VERZEKERDEGEGEVENS vul de gevraagde gegevens volledig in		D IN TE VULLEN DOOR APOTHEEKHOUDENDE			
naam: geboortedatum: verzekernummer: adres:		De apotheekhoudende 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			
ruimte voor patiëntenetiket / ponsplaatje		AGB-code apotheekhoudende: datum: handtekening apotheekhoudende:			
		* 1. Indicaties eindigend in kolom 1 voldoen wel aan de ver- goedingsvoorwaarden zoals vastgelegd in nummer 196 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 .			
		© 2026 ZORGVERZEKERAARS NEDERLAND			

