

# VERKLARING

**NB:** Dit formulier is bestemd voor de leverancier of apotheek, niet naar de zorgverzekeraar of ZN sturen!

**B** IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELEND ARTS OF DIËTIST  
doorloop onderstaande criteria en kruis aan, teken dit formulier bij 'C',  
toevoegingen/correcties maken dit formulier ongeldig.

**C** HANDTEKENING ARTS/DIËTIST  
zorg voor juiste, leesbare en gedateerde  
handtekening

type dieetpreparaat: \_\_\_\_\_

dosering: \_\_\_\_\_

Deze verklaring is naar waarheid ingevuld.

## POLYMERE, OLIGOMERE, MONOMERE OF MODULAIRE DIEETPREPARATEN

Een polymeer, oligomeer, monomeer of modulair dieetpreparaat is voorgeschreven omdat

kolom  
1\*

kolom  
2\*

1 de verzekerde niet kan uitkomen met aangepaste normale voeding  
 JA, NIET mogelijk, ga naar 2  
 NEE, WEL mogelijk **XO**

2 EN omdat de verzekerde niet kan uitkomen met andere producten van bijzondere voeding  
 JA, NIET mogelijk, ga naar 3  
 NEE, WEL mogelijk **XO**

3 verzekerde lijdt aan:

3a een stofwisselingsstoornis  
 JA, ga naar 5  
 NEE, ga naar 3b

3b een voedselallergie  
 JA, ga naar 5  
 NEE, ga naar 3c

3c een resorptiestoornis  
 JA, ga naar 5  
 NEE, ga naar 3d

3d een, via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde, ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop  
 JA, ga naar 5  
 NEE, ga naar 4

4 de verzekerde, overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard, is aangewezen op een polymeer, oligomeer, monomeer of modulair dieetpreparaat.  
 JA, ga naar 5  
 NEE, andere indicatie\* **XO**

5 als de behandelaar van de verzekerde, wens ik nu (herhaling is mogelijk) voor te schrijven voor de duur van:  
 1 maand  
 2 maanden  
 3 maanden  
 6 maanden  
 12 maanden  
**01**  
**02**  
**03**  
**06**  
**12**

**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: 001

## A VERZEKERDEGEGEVENS vul de gevraagde gegevens volledig in

naam:

geboortedatum:

verzekernummer:

adres:

U dient dit formulier volledig in te vullen en op te sturen naar MediReva. Dit kan op een van de volgende manieren:

**Mail:**  
info@medireva.nl

**Fax:**  
043 - 457 2542

**Post:**  
MediReva  
Antwoordnummer 10062  
6200 XR Maastricht



## D IN TE VULLEN DOOR APOTHEEK OF ANDERE LEVERANCIER

Het voorgeschreven dieetpreparaat is o.b.v deze verklaring en de bijbehorende afleverinstructie:

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

AGB code apotheek/leverancier:

datum:

handtekening:

\*

1. Indicaties eindigend in kolom 1 voldoen **wel** aan de vergoedingsvoorwaarden zoals vastgelegd in **nummer 1** 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

**Bestelformulier drinkvoeding per categorie**

Drinkvoeding voor volwassenen			
Energieverrijkt	Energie- en eiwitverrijkt	Eiwitverrijkt	
Calogen	Ensure Plus Advance	Abbott Abound	
Clinutren 1.5 Fibre	Ensure Twocal	Ensure Plus Hp	
Enlive Plus	Fresubin 2.0 Kcal Drink	Fresubin Protein Energy Drink	
Ensure Plus	Fresubin 2.0 Kcal Fibre Drink	Nutridrink Compact Protein	
Ensure Plus Fibre	Fresubin Creme	Nutridrink Fruit Dessert	
Ensure Plus Fresh	Fresubin Yocreme	Nutridrink Protein	
Fresubin 5kcal/ml	Nutridrink Creme	Resource Dessert	
Fresubin Energy Drink	Nutridrink Soup	Resource Protein	
Fresubin Energy Fibre Drink	Resource 2.0	Standaard	
Fresubin Jucy Drink	Resource 2.0 Fibre	Ensure Plus Creme	
Nutridrink	Resource Hp/Hc	Fresubin Original Drink	
Nutridrink Compact	Resource Soup	Resource Fruit	
Nutridrink Compact Fibre			
Nutridrink Juice Style			
Nutridrink Multi Fibre			
Nutridrink Yoghurt Style			
ProvidXtra Drink			
Resource Energy			
Resource Energy Dessert			
Resource Energy Fruit			
Ziektespecifiek			
Oncologie	Diabetes	Nierfalen	Decubitus
Forticare	Clinutren G	Nepro	Cubitan
Prosure	Fresubin DB drink	Renilon 4.0	Resource Repair
Resource Support	Glucerna SR	Renilon 7.5	
Supportan	Nutricia Diasip	Suplena	
Ouderen	Kauw- en slikproblemen	Pre-operatie	Verminderde spijsvertering
Resource Senioractiv	Fresubin Thickend Stage 1	Nutricia	Peptamen
	Clinutren Thickened Drink		
	Fresubin Thickend Stage 2		
	Nutlis Complete		
Drinkvoeding kinderen			
Energie verrijkt	Energie verrijkt vezel		
Frebini Energy Drink	Frebini Energy Drink Fibre		
Pediasure Plus	Nutridrink Smoothie MF		
Pediasure	Pediasure Fiber		
Resource Junior	Nutridrink Multi Fibre		
Nutridrink			

Bestelling voor:

2 weken

4 weken

\* verplicht invullen