

Welke voorwaarden gelden er voor de geneesmiddelen in tabel 1?

Voor de geneesmiddelen opgenomen in Tabel 1 gelden de volgende door Menzis gestelde voorwaarden. Al deze geneesmiddelen komen voor op bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering. In deze bijlage zijn door de Minister nadere voorwaarden opgenomen, die ook van toepassing zijn.

U heeft recht op (vergoeding van) de geneesmiddelen indien deze zijn voorgeschreven door een medisch specialist met specifieke deskundigheid voor dit geneesmiddel zoals aangegeven in de artsenverklaring en Menzis vooraf schriftelijke toestemming heeft gegeven (de artsenverklaring vindt u op www.znformulieren.nl). Deze schriftelijke toestemming is niet nodig indien het geneesmiddel wordt betrokken bij een gecontracteerde zorgaanbieder. Daarnaast geldt dat het geneesmiddel op basis van een landelijke artsenverklaring door die zorgaanbieder moet worden afgeleverd, tenzij in de tabel anders is vermeld. U kunt tabel 1 vinden op www.menzis.nl. U kunt deze tabel ook opvragen bij de Menzis Klantenservice op 088 222 40 40.

Tabel 1

Bijlage 2 van de Regeling Zorgverzekering nummer	Geneesmiddel/dieetpreparaat	Artsenverklaring volstaat NIET
11	Granulocyt koloniestimulerende factor	
13	Imiglucerase en velaglucerase	
21	Prasugel en clopidogrel	
27	Interferon alpha, erythropoetine en analoga	
87	Ambrisentan, bosentan, epoprostenol intraveneus, iloprost voor inhalatie, sildenafil, sitaxentan en treprostinil subcutaan, macitentan, riociguat.	Voor Epoprostenol, treprostinil en iloprost. De behandelend medisch specialist met aantoonbare specifieke deskundigheid op het gebied van behandeling van pulmonale arteriële hypertensie klasse III of IV dient schriftelijke toestemming vooraf bij zorgverzekeraar te vragen.
31	Miglustat	
36	Parathyroidhormoon	
47	Bupropion	
50	Ivabradine	
51	Sitagliptine, linagliptine, vildagliptine, saxagliptine, alogliptine	
58	Exenatide, liraglutide	
59	Dornase alfa	
61	Romiplostim	
65	Apixaban	
66	Dabigatran	
70	Ticagrelor	

Bijlage 2 van
de Regeling
Zorgverzekering
nummer

Geneesmiddel/dieetpreparaat

Artsenverklaring volstaat NIET voor

71	Rufinamide	
76	Fingolimod	
78	Tafamidis	
79	Boceprevir en Telaprevir	
81	Pasireotide	
83	Teriparatide	
84	Fidaxomycine	
85	Lixisenatide en Dulaglutide	
86	Empaglifozine	
87	Combinatiepreparaat met emtricitabine/tenofovir/	
88	Mercaptopurine suspensie oraal	
90	Pirfenidon	
91	Dimethylfumaraat en terifunomide	
92	Leuproreline	
93	Dapaglifozine en Canaglifozine	
94	Eltrombopag	
95	Rivaroxaban	
96	Dolutegravir	
97	Sofosbuvir	
98	Febuxostat	
100	Ivacaftor	
101	Dabigatran	
102	Linaclotide	