

Geachte heer / mevrouw,

U heeft bovenstaand medicijn voorgeschreven gekregen. De zorgverzekeraar vergoedt dit medicijn (niet volledig). De leverancier heeft aan ons gevraagd om via de terugbetaalregeling de eigen bijdrage aan u te vergoeden. Om in aanmerking te komen voor de terugbetaalregeling dient u een verzoek in, voorzien van de nodige gegevens. Door een verzoek in te dienen stemt u in met verwerking van uw gegevens voor de terugbetalingsregeling. U kunt een verzoek online indienen met uw mobiele telefoon of pc via www.terugbetaalregeling.nl; dit gaat het snelst. Alternatief mag u ook dit formulier invullen en per post versturen.

Instructie:

1. Vul de onderstaande velden in blokletters in.
2. Voeg de originele kwitantie(s) toe.
3. Verstuur dit formulier met de kwitantie(s) naar: TBR Nederland, antwoordnummer 1104, 1180 VD Amstelveen (een postzegel plakken is niet nodig).
4. Na goedkeuring wordt de vergoeding zo snel mogelijk op uw bankrekening gestort.

Stap 1. UW GEGEVENS

Voorletters	BSN	<input type="text"/>
Achternaam		
Straat		
Huisnummer	Toevoeging	
Postcode		<input type="text"/>
Plaats		
Telefoonnummer		
Geboortedatum	DD-MM-JAAR	

Stap 2. APOTHEEKGEGEVENS

Naam apotheek		
Straat		
Huisnummer	Toevoeging	
Postcode		<input type="text"/>
Plaats		

Stap 3. BANKGEGEVENS *Vul hier gegevens in naar wie het bedrag moet worden overgemaakt*

IBAN nummer	<input type="text"/>
Ten name van	
E-mailadres	

Aantal bijgevoegde kwitanties	
Totaalbedrag patiëntenbijdrage	€ <input type="text"/>

Heeft u nog vragen over de terugbetaling, bel dan naar TBR Nederland op **088-0026760**.

Raadpleeg voor het privacybeleid van TBR en de specifieke voorwaarden voor deze terugbetaalregeling www.tbrenederland.nl