

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 aantoonbaar voor Invega gefactureerde eigen bijdragen aan u te vergoeden, met een maximum van € 250,- per patiënt per jaar. 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 factuur van de zorgverzekeraar toe.
3. Verstuur dit formulier met de factuur naar: TBR Nederland Invega, Antwoordnummer 1133, 1180 VD Amstelveen (een postzegel plakken is niet nodig).
4. Na goedkeuring door TBR wordt de vergoeding zo snel mogelijk op uw bankrekening gestort

Stap 1. UW GEGEVENS

Voorletters	BSN
Achternaam	
Straat + huisnr + toevoeging	
Postcode + Plaats	
Telefoonnummer	
Geboortedatum	DD-MM-JAAR

Stap 2. APOTHEEKGEGEVENS

Naam apotheek	
Straat + huisnr + toevoeging	
Postcode + Plaats	

Stap 3. BANKGEGEVENS

IBAN nummer	
Ten name van	
E-mailadres	
Aantal bijgevoegde afrekeningen	
Totaalbedrag patiënten bijdrage	€

Heeft u nog vragen over de terugbetaling, bel dan naar TBR Nederland op **088-0026767**.