

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 Adempas 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 per post indienen met behulp van de gefrankeerde envelop.

Instructie:

1. Vul de onderstaande velden in blokletters in.
2. Voeg de originele afrekening(en) van de zorgverzekeraar toe.
3. Verstuur dit formulier met de afrekening(en) naar: TBR Nederland Adempas, Postbus 8011, 1180 VD Amstelveen.
4. Na goedkeuring 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 **088-0026708**.

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