

Geachte heer / mevrouw,

U heeft bovenstaand medicijn voorgeschreven gekregen. De zorgverzekeraar vergoedt dit medicijn niet volledig. De fabrikant heeft ons gevraagd om via de terugbetaalregeling de eigen bijdrage gedeeltelijk aan u te vergoeden. Van de eigen bijdrage betaalt u zelf € 40,- per verpakking van 28 tabletten ongeacht de sterkte. Het resterende bedrag krijgt u terug via de terugbetaalregeling. Het geneesmiddel is geregistreerd voor de behandeling van kinderen en adolescenten van 6 tot en met 17 jaar. Alleen zij komen in aanmerking voor de terugbetaalregeling. Door een verzoek in te dienen voorzien van de nodige gegevens, stemt u in met de verwerking van uw gegevens. 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 Intuniv, postbus 8011, 1180 LA Amstelveen.
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 **088-0026759**.

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