

Dit formulier is bedoeld voor het aanvragen van een vergoeding voor het gebruik van een taperingstrip voor de afbouw van venlafaxine. U komt voor vergoeding in aanmerking als u aan alle onderstaande voorwaarden voldoet. Het is belangrijk dat dit formulier volledig is ingevuld en door u en de voorschrijver is ondertekend.

1 Gegevens verzekerde

Voorletter(s)	<input type="text"/>	Tussenvoegsel	<input type="text"/>	Achternaam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Relatienummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straatnaam	<input type="text"/>			Huisnr.	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>	Land	<input type="text"/>
BSN-nummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	Toevoeging	<input type="text"/>

2 Gegevens voorschrijver

Naam	<input type="text"/>
Specialisme	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
AGB-code	<input type="text"/>

3 Voorwaarden

De afbouw betreft venlafaxine, waarbij het uitsluitend gaat om een afbouw van 37,5 mg naar 0 mg

Akkoord? Ja Nee

De taperingstrip wordt eenmalig en voor 28 dagen vergoed¹ door Zilveren Kruis

Akkoord? Ja Nee

De taperingstrip is nog niet eerder door de patiënt/verzekerde gebruikt

Akkoord? Ja Nee

¹ Wij vergoeden maximaal EUR 151,88 voor de taperingstrip.

Handtekening voorschrijver

Handtekening verzekerde

Datum

Datum

Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier naar: Zilveren Kruis, Postbus 70001, 3000 KB Rotterdam