

Vul dit formulier in met blauwe of zwarte pen en in blokletters.

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)  Tussenvoegsel  Achternaam

Geboortedatum  -  -   Man  Vrouw

Straatnaam  Huisnr.     Toevoeging

Postcode       Woonplaats  Land

Relatienummer         BSN-nummer

### 2 Gegevens voorschrijver

Naam

Specialisme

Straatnaam  Huisnr.     Toevoeging

Postcode       Woonplaats  Land

AGB-code

### 3 Voorwaarden

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

De taperingstrip wordt eenmalig en voor 28 dagen vergoed<sup>1)</sup> door Pro Life.

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

Akkoord?  Ja  Nee

Akkoord?  Ja  Nee

Akkoord?  Ja  Nee

<sup>1)</sup> Wij vergoeden maximaal € 151,88 voor de taperingstrip.

### 4 Ondertekening

Handtekening voorschrijver

Datum   -   -

Handtekening verzekerde

Datum   -   -

Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier naar: Pro Life, Postbus 70001, 3000 KB Rotterdam

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het privacystatement (<https://www.prolife.nl/over-pro-life/privacy-statement>) van Pro Life. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.