



Aanvraagformulier taperingstrip venlafaxine 37,5 mg naar 0 mg

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

1 Gegevens verzekerde

Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam	
Geboortedatum	Burgerservicenummer		
Relatienummer			(10 cijfers)
Straatnaam		Huisnummer	Toevoeging
Postcode	Woonplaats		Land

2 Gegevens voorschrijver

Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam	
Specialisme			
Straatnaam		Huisnummer	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	Akkoord?	Ja	Nee
De taperingstrip wordt eenmalig en voor 28 dagen vergoed door De christelijke zorgverzekeraar (Wij vergoeden maximaal € 151,88 voor de taperingstrip.)	Akkoord?	Ja	Nee
De taperingstrip is nog niet eerder door de patiënt/verzekerde gebruikt	Akkoord?	Ja	Nee

4 Ondertekening

Datum (DD/MM/JJJJ)

Naam voorschrijver

Handtekening voorschrijver

Naam verzekerde

Handtekening verzekerde

Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier naar: De christelijke zorgverzekeraar,
Postbus 70001, 3000 KB Rotterdam