

Met deze ingevulde artsverklaring kan de patiënt de kosten van het geneesmiddel Cholestagel® terug vragen bij TerugBetaalRegeling Nederland. De artsverklaring dient ingevuld te worden door de voorschrijvend arts van Cholestagel®. Heeft u nog vragen over de terugbetaling, bel dan naar TBR Nederland op 088 – 0026765. De eigen bijdrage van maximaal € 250,- per jaar voor Cholestagel® wordt volledig vergoed indien de patiënt voldoet aan minimaal 1 van de 2 volgende criteria:

Criteria In te vullen door voorschrijvend arts

- Familiaire hypercholesterolemie (verdacht/gediagnosticeerd) met LDL-C boven de streefwaarde ondanks optimale therapie (dieet, statine en ezetimibe).
- Primaire hypercholesterolemie, intolerant voor statines en/of ezetimibe met LDL-C boven de streefwaarde

**Stap 1:
Patiëntgegevens**

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam	Man	Vrouw
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Straat		Huisnummer	Toevoeging	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Postcode	Woonplaats	Mobiele nummer		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
BSN	Geboortedatum			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			

**Stap 2:
Artsgegevens**

Naam arts	
<input type="text"/>	
AGB-code arts	Instelling
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Specialisme	Telefoonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Handtekening arts	Ruimte voor stempel
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	
<input type="text"/>	

**Stap 3:
Informatie
voor patiënt**

1. U ontvangt deze artsverklaring van uw arts/specialist.
2. De artsverklaring stuurt u samen met de afrekening(en) van de zorgverzekeraar naar TerugBetaalRegeling Cholestagel®, antwoordnummer 1140, 1180 VD te Amstelveen (een postzegel plakken is niet nodig).
3. De door u voorgeschoten eigen bijdrage wordt dan zo snel mogelijk op uw bankrekening gestort.