

Geachte heer / mevrouw,

U heeft Forxiga® (dapagliflozine) 10 mg voorgeschreven gekregen wat (nog) buiten het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) valt. De fabrikant vergoedt de kosten van dit medicijn (gedeeltelijk) via TBR Nederland middels een TerugBetaalRegeling. TerugBetaalRegeling is van toepassing voor geselecteerde patiënten die Forxiga® voorgeschreven hebben gekregen voor symptomatisch chronisch hartfalen met een LVEF  $\geq$  40% (HFmrEF & HFpEF) of diabetes mellitus type 2. Voor de exacte voorwaarden kunt u [www.tbrnederland.nl](http://www.tbrnederland.nl) raadplegen.

**Invulinstructie:**

1. Vul alle velden in blokletters in.
2. Voeg de originele nota van uw apotheek toe.
3. Insturen naar: TBR Nederland, Postbus 8011, 1180 LA Amstelveen. Voor vragen kunt u bellen naar 088 - 0026740.

**Snel en simpel online declareren? Ga dan naar [www.tbrnederland.nl/login-app](http://www.tbrnederland.nl/login-app)****Uw gegevens**

Als u een online account aanmaakt, hoeft u maar één keer uw gegevens in te vullen en krijgt u sneller uitbetaald.

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straat	Huisnummer	Toevoeging
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postcode	Woonplaats	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mobiele nummer	E-mailadres	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
BSN	Geboortedatum	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
IBAN nummer		
NL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ten name van		
<input type="text"/>		

**Uw apotheek/  
voorschrijver**

Naam apotheek	Soort voorschrijver (bijv. huisarts, neuroloog, internist)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Uw declaratie****Let op!**

Originele nota van de apotheek bijvoegen. Alleen volledig ingevulde declaratieformulieren kunnen in behandeling worden genomen.

Afgifte datum	Medicijn	Sterkte	Aantal st	ZIndex
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Afgifte datum	Medicijn	Sterkte	Aantal st	ZIndex
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Afgifte datum	Medicijn	Sterkte	Aantal st	ZIndex
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aantal nota's toegevoegd				
<input type="text"/>				