TERUGBETAAL regeling.nl

# Artsenverklaring Cholestagel® 625 mg

**Aankruisen door arts**

Met deze ingevulde artsenverklaring kan de patiënt de kosten van het geneesmiddel Cholestagel® terug vragen bij TerugBetaalRegeling Nederland. De artsenverklaring 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 ☐

Straat | Huisnummer | Toevoeging

Postcode | Woonplaats | Mobiele nummer

Geboortedatum

- -

## Stap 2: Artsgegevens

Naam arts

AGB-code arts | Instelling

Specialisme | Telefoonnummer

Handtekening arts | Ruimte voor stempel

Datum

- -

## Stap 3: Informatie voor patiënt

**1.** U ontvangt deze artsenverklaring van uw arts/ specialist.

**2.** De artsenverklaring 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.