

Aanvraagformulier taperingstrip venlafaxine 37,5 mg naar 0 mg



Dit formulier graag volledig ingevuld en ondertekend mailen naar machtigingen@menzis.nl. of per post versturen naar Menzis, team machtigingen, Postbus 75000, 7500 KC Enschede

Toelichting:

Dit formulier is bedoeld voor het aanvragen van een vergoeding voor het gebruik van een taperingstrip voor de afbouw van venlafaxine van 37,5 mg naar 0 mg. Taperingstrip komt voor vergoeding in aanmerking als aan onderstaande voorwaarden is voldaan. De verzekerde heeft recht op een eenmalige vergoeding van 28 dagen. Het is belangrijk dat dit formulier volledig is ingevuld en door de verzekerde en de voorschrijver is ondertekend.

1. Gegevens verzekerde:

| | |
|---------------------------|----------------------|
| Verzekernummer | <input type="text"/> |
| Voorletters en achternaam | <input type="text"/> |
| Geboortedatum | <input type="text"/> |
| Straat en huisnummer | <input type="text"/> |
| Postcode en woonplaats | <input type="text"/> |
| Telefoonnummer | <input type="text"/> |

2. Gegevens voorschrijver

| | |
|-------------|----------------------|
| Naam | <input type="text"/> |
| Specialisme | <input type="text"/> |
| Adres | <input type="text"/> |
| AGB code | <input type="text"/> |

3. Voorwaarden

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

ja

De taperingstrip is nog niet eerder door de verzekerde gebruikt?

nee

Handtekening voorschrijver

Handtekening verzekerde

Datum

Datum