

Declaratieformulier



Innohep®

Geachte heer / mevrouw,

Door uw arts is een recept Innohep® voorgeschreven.

Voor dit geneesmiddel geldt een bijbetaling tot een maximum van 250 euro per jaar.

Deze bijbetaling wordt door uw zorgverzekering achteraf aan u in rekening gebracht.

De fabrikant van innohep® maakt deze bijbetaling vooraf aan u over, zodat u met dit geld de rekening van de zorgverzekeraar kunt betalen.

Eenvoudig uw bijbetaling ontvangen bij eerste receptuitgifte vanaf 1 januari 2019 :

Stuur dit ingevulde formulier, samen met de medicijnsticker op het doosje

- Per post naar: HEVO Consult (Stichting Terugbetalingsregelingen) Antwoordnummer 249, 4200 VB Gorinchem
- Per e-mail naar : innohep@hevoconsult.nl

Voor herhaalrecepten kunt u ook gebruik maken van de HEVO web app. Te vinden op www.hevoconsult.nl

Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Geboortedatum:

Telefoon:

IBAN Bank Nummer:

Email adres:

LET OP:

U dient dus altijd actie te ondernemen iedere keer als u innohep® afhaalt bij uw apotheek.

Heeft u vragen? Neem dan contact op met HEVO Consult 0183-647279 of ga naar www.hevoconsult.nl.

Uw persoonsgegevens worden strikt vertrouwelijk door HEVO consult verwerkt en alleen gebruikt voor deze terugbetalingsregeling. De privacyverklaring is te vinden op www.hevoconsult.nl/patienten/privacyverklaring

Apotheek plak hier het Innohep®
Etiket of voeg een foto als bijlage toe