

Medische indicatie hepatitis B vaccinatie contact

T.a.v de zorgverzekering

Datum:

Betreft: vergoeding hepatitis B vaccinatie

Geachte heer, mevrouw,

.....(naam patiënt(e)), geboren is/wordt gevaccineerd tegen hepatitis B (standaardschema 3 vaccinaties).

Dit is/wordt gedaan naar aanleiding van bron- en contactonderzoek door de GGD van een HbsAg positieve persoon, waarvan betrokkene de partner, gezinslid of huisgenoot is. Gelet op de regels ter zake van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Regeling zorgverzekering bijlage 2, punt 4b3) voldoet deze persoon aan de bij deze categorie vermelde criteria om voor vergoeding van de kosten van de hepatitis B vaccinatie in aanmerking te komen.

Indien u vragen heeft over het bovenstaande kunt u contact opnemen met het team Infectieziekten van de GGD Hart voor Brabant, telefoon 088-3686421.

Met vriendelijke groet,

(naam/stempel arts en handtekening)