

VOORBEELDBRIEF AAN UW ZORGVERZEKERAAR:

<uw naam>
<adres>
<postcode en woonplaats>
<e-mail, indien beschikbaar>
<uw burgerservicenummer>

Aan

<naam verzekeraar>
<adres>
<postcode en plaats>

Onderwerp: aanvraag machtiging vergoeding pijngeneeskundige behandeling

Geachte heer/mevrouw,

Onlangs heb ik op de pijnpoli van mijn ziekenhuis < naam > uitleg gekregen over de veranderingen in de vergoeding van enkele pijngeneeskundige behandelingen.

Maak een keuze:

Ik heb een indicatie voor de volgende behandeling < >. Deze behandeling blijkt als gevolg van recente wijzigingen in de vergoedingsregelingen niet meer te worden vergoed in mijn ziekenhuis.

OF

De behandeling die ik al enkele malen heb ondergaan met positief resultaat blijkt niet meer vergoed te worden in mijn ziekenhuis. Ik heb echter goede ervaringen met deze behandeling, iets wat u als zorgverzekeraar zou moeten aanspreken.

Ik voel mij dan ook benadeeld wanneer deze behandeling voor mij niet beschikbaar is.

Bij deze uit ik dan ook mijn ongenoegens over de inhoud van de vergoedingsregeling voor pijngeneeskundige behandelingen. Kwaliteit van zorg zou hierbij bepalend moeten zijn. Graag dien ik hierbij een aanvraag in voor een machtiging, om alsnog voor vergoeding in aanmerking te komen.

Hoogachtend,

<naam en handtekening>

cc. Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie, pijnpatienten@anesthesiologie.nl