

COULANCEAANVRAAG

Naam Zorgverzekeraar
t.a.v. Naam / Afdeling
Adres
Postcode Woonplaats

Plaats/datum

Onderwerp:

Geachte,

Hierbij verzoek ik in aanmerking te komen voor vergoeding van kosten te maken/gemaakt voor een behandeling (Integratieve) Kindertherapie (korte, intensieve vorm van psychotherapie) voor mijn zoon/dochter. Ik ben mij ervan bewust dat (Integratieve) Kindertherapie niet separaat vermeld wordt in uw verzekeringsvoorwaarden bij alternatieve geneeswijzen, terwijl dit hieronder valt. Omdat andere verzekeraars deze kosten wel vergoeden, hoop ik dat u uit het oogpunt van coulance deze kosten wilt vergoeden.

Mijn gang naar deze vorm van behandelwijze was/is noodzakelijk, omdat de reguliere zorg mijn zoon/dochter helaas in de afgelopen jaren, niet de noodzakelijke gezondheidsverbetering heeft kunnen brengen. Ik heb mij voor de behandeling van mijn zoon/dochter georiënteerd en gekozen voor een dergelijke behandeling bij een therapeut, aangesloten bij de beroepsvereniging VvVK. Aangesloten therapeuten voeren professioneel praktijk en vallen onder onafhankelijk extern tuchtrecht en hebben een beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering inclusief juridische bijstand afgesloten. Bovendien zijn zij geregistreerd bij een extern onafhankelijk beroepsregister.

De klachten van mijn zoon/dochter waren/zijn:

.....
.....

In korte tijd is er door deze behandeling al geruime verbetering opgetreden. Daarom hoop ik dat ik voor een coulanceregeling in aanmerking kom.

Vertrouwende op een zorgvuldige behandeling, stuur ik u bijgaand de betreffende facturen. Ik zou graag van u vernemen of ik voor vergoeding in aanmerking kom.

Met vriendelijke groet,