Zorgverzekeraar [naam en adres van zorgverzekeraar invullen]

[Plaats], [datum]

Betreft: Bezwaar tegen uw beslissing om [naam hulpmiddel] niet te vergoeden

Geachte heer, mevrouw,

Wegens [naam oogaandoening] is mijn gezichtsvermogen beperkt. Om ondanks deze aandoening toch zoveel mogelijk zelfstandig te kunnen blijven functioneren ben ik door mijn oogarts verwezen naar een low-visionspecialist voor het aanmeten van een low-visionhulpmiddel.

De low-visionspecialist heeft mij onderzocht en de activiteiten die belangrijk zijn voor mij in kaart gebracht. Op basis daarvan heeft de low-visionspecialist een [naam hulpmiddel] geadviseerd. Na goedkeuring van de oogarts heeft de door u gecontracteerde low-visionspecialist [naam low-visionbedrijf] voor mij een machtiging aangevraagd voor de levering van een [naam hulpmiddel].

Ik heb echter op [datum] van u een afwijzing van deze machtigingsaanvraag ontvangen, zie bijlage 1. U geeft daarin aan dat het hulpmiddel [reden voor afwijzing noemen]

Hierbij maak ik bezwaar tegen de afwijzing van de machtigingsaanvraag. De aangevraagde [naam hulpmiddel] stelt mij in staat om [relevante voorbeelden van activiteiten aangeven].

Graag verneem ik dan ook waarop u uw conclusie baseert.

Het aangevraagde hulpmiddel vermindert aantoonbaar mijn functionele beperking, een hulpmiddel voor gesproken ondertiteling niet. Mijns inziens is uw afwijzing dan ook onterecht en in strijd met de regeling zorgverzekering.

Ik zie uw reactie op mijn bezwaar graag tegemoet.

Met vriendelijke groet,

[Naam verzekerde]

[Adres verzekerde]

[Postcode verzekerde] [Woonplaats verzekerde]

[Verzekerdennummer verzekerde]

Bijlage 1: afwijzingsbrief machtigingsaanvraag