Zorgverzekeraar [naam en adres van zorgverzekeraar invullen]

[Plaats], [datum]

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

Geachte heer, mevrouw,

Als slechtziende maak ik in het dagelijks leven gebruik van diverse hulpmiddelen. Onlangs bleek dat mijn huidige [naam hulpmiddel] niet meer voldeed vanwege [reden: veranderde sterkte, slijtage etc.]. Na afname van een low-visiononderzoek én 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 nieuwe [naam hulpmiddel].

Op [datum] ontving ik van u een afwijzing van deze machtigingsaanvraag, zie bijlage 1. U geeft daarin aan dat het hulpmiddel [reden voor afwijzing noemen].

Hierbij maak ik bezwaar tegen de afwijzing van de machtigingsaanvraag. In de afgelopen jaren heb ik mijn oude [naam hulpmiddel] naar volle tevredenheid gebruikt. Een [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