

Cou lance aanvraag



Client

Naam cliënt :
Adres :
Geboortedatum :
Verzekeringsmaatschappij en polisnummer :

Hulpverlener

Naam praktijk :
Naam hulpverlener :
Praktijkadres :
NFG-registratienummer :
AGB-code zorgverlener :
AGB-code praktijk :

Door middel van deze brief verzoek ik u mij in aanmerking te laten komen voor (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten voor de consulten bij de NFG-hulpverlener dhr./mw.

Deze vorm van hulpverlening staat niet vermeld in uw verzekeringsvoorwaarden. Omdat vele andere verzekeraars deze kosten wel vergoeden, hoop ik dat u uit oogpunt van cou lance deze kosten niettemin zult willen vergoeden. Uw collega zorgverzekeraars laten de mogelijkheden van de NFG-hulpverlener vallen onder de 'alternatieve geneeswijzen' of onder 'psychologische hulpverlening'. Ik hoop dat u dat in deze situatie ook wilt overwegen.

Ik heb voor mijn behandeling met deze geregistreerde NFG-hulpverlener contact opgenomen. Door zijn/haar registratie bij de NFG wordt mijn hulpverlener bij aanname, herregistratie en visitatie getoetst op de kwaliteitseisen van de NFG.

Het reguliere circuit heeft mij geen gezondheidsverbetering kunnen brengen. De hulpverlening van mijn NFG-hulpverlener heeft deze verbetering wel gegeven. Ik heb het hulpverlenerstraject als zeer professioneel en toereikend ervaren om op korte termijn weer volledig te kunnen functioneren. Deze NFG-hulpverlener heeft mij door zijn/haar betrokken manier van hulpverlening juist datgene gebracht wat het reguliere circuit mij niet heeft kunnen brengen;

- ✓ geen wachtlijsten;
- ✓ betaalbare prijzen;
- ✓ een korte behandelperiode met snel resultaat.

Hierbij zend ik u de nota's toe van de afgelopen periode. Mijn NFG-hulpverlener laat weten te allen tijde bereid te zijn u een toelichting te geven. Volledigheidshalve voeg ik zijn/haar visitekaartje en/of folder toe aan deze brief. Ik verzoek u mij te laten weten of de consulten voor vergoeding in aanmerking komen.

Vriendelijke groet,

Naam cliënt:
Handtekening: