

Naam Zorgverzekeraar
Adres
Postcode en Woonplaats

Datum:

Betreft: Vergoeding zalfproduct <naam>

Geachte mevrouw/meneer,

Sinds mijn geboorte heb ik een ernstige erfelijke huidaandoening genaamd Ichthyosis, mijn specifieke vorm heet <naam>. Voor meer informatie over mijn huidaandoening verwijs ik u graag naar www.huidhuis.nl of naar de website www.ichthyosisnetwerken.nl. Ik ben lid van de Vereniging voor Ichthyosis Netwerken, een patiëntenvereniging voor mensen met Ichthyosis. Iemand met Ichthyosis vervelt dagelijks en verliest soms zijn gehele huidoppervlakte in een dag tijd. Dit maakt mij en mijn medepatiënten gevoelig voor infecties.

Tegen mijn huidaandoening is helaas weinig te doen. Om het beheersbaar te houden is het voor mij noodzakelijk om iedere dag mijn gehele lichaam in te smeren met vette zalf. Wanneer ik mijn huid vet houd, is mijn aandoening dragelijk voor mij. De zoektocht naar een goede zalf was lang, uiteindelijk kwam ik in overleg met mijn specialist uit bij <naam zalfproduct>. Ik ben dankbaar dat dit product mijn aandoening voor mij dragelijk maakt. Ik heb andere producten geprobeerd, maar deze hebben minder effect of verergeren mijn klachten. Nu mijn zalf niet meer vergoedt wordt, ben ik genoodzaakt deze zelf te betalen.

Tot 1 januari 2016 werd mijn zalf vergoed vanuit de basisverzekering. Door een mij onduidelijke oorzaak is dit vanaf 1 januari 2016 niet meer het geval. Dit is voor mij een enorme teleurstelling, omdat ik vanaf die datum mijn medisch noodzakelijke zalf zelf moet betalen. Mijn patiëntenvereniging heeft met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gecommuniceerd. Dit Ministerie geeft aan, dat vergoeding mogelijk is middels een machtiging van de behandelend specialist, of op de manier die binnen de verzekering daarover is afgesproken. De methode van bezwaar maken tegen een niet vergoed medisch noodzakelijk product is per zorgverzekeraar verschillend. Ook zegt het Ministerie dat de verzekeraar een zorgplicht heeft naar haar verzekerden, voor verantwoorde en adequate zorg.



Ik heb de huidige situatie voorgelegd aan mijn behandelend arts en deze is bereid een artsenverklaring voor te leggen, inhoudende dat voor mijn aandoening <naam zalfproduct> een voorwaarde is om mijn aandoening beheersbaar te houden. Deze verklaring heb ik toegevoegd aan deze brief.

Mijn verzoek aan u is, om de vergoeding van <naam zalfproduct> met ingang van 1 januari 2016 voort te zetten. Ik kan de facturen van mijn apotheek aan u doen toekomen.

Ik verneem graag uw reactie en ben bereid om op eventuele vragen te antwoorden.

Bij voorbaat dank,

Met vriendelijke groet,

Naam

Adres

Postcode en Woonplaats

Telefoonnummer

Mailadres

Verzekeringsgegevens:

