<naam zorgverzekeraar>

t.a.v. Afdeling klachten

<adres zorgverzekeraar>

<postcode en plaats zorgverzekeraar>

<Je woonplaats> , 28 maart 2025

Betreft: klacht/verzoek heroverweging

Beste lezer,

Op <datum> kreeg ik van <naam zorgverzekeraar> een brief. Hierin staat dat mijn aanvraag voor een buikwandcorrectie is afgewezen. Hiermee ben ik het niet eens.

In de verzekeringsvoorwaarden staat dat een buikwandcorrectie voor vergoeding in aanmerking komt als sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Er wordt vermeld dat dit aan de orde is bij onbehandelbaar smetten. Dat is bij mij het geval. Ik ben al langere tijd onder behandeling bij een dermatoloog. Toch blijf ik continu last houden van smetten. Dit wordt door de dermatoloog bevestigd in de brief van <datum>. Ik stuur deze brief mee.

Ik verzoek u de aanvraag voor een buikwandcorrectie alsnog goed te keuren.

Uw schriftelijke reactie ontvang ik graag binnen 4 weken

Met vriendelijke groet,

<Je naam>

<Je adres>

<Je postcode en woonplaats>

<Je polisnummer>