

## Coulance-aanvraag Actie Potentiaal Simulatie (APS)

Naam cliënt :  
Adres :  
Postcode en woonplaats :  
Geboortedatum :  
Verzekeringsmaatschappij:  
Polisnummer :  
BSN :

Factuurdatum :  
Verzoek tot vergoeding van consulten bij  
Naam praktijk :  
Naam hulpverlener :  
Adres :  
Postcode en woonplaats :  
Geregistreerd bij de BVAT onder nummer :  
Vektis/AGB-code praktijk :  
Vektis/AGB-code hulpverlener :

Door middel van deze brief verzoek ik u mij in aanmerking te laten komen voor (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten voor consulten bij de APS-therapeut <naam therapeut>.

Actie Potentiaal Simulatie (APS) staat (nog) niet vermeld in uw verzekeringsvoorwaarden. Omdat vele andere verzekeraars deze kosten wel vergoeden, hoop ik dat u uit oogpunt van coulance deze kosten niettemin zult willen vergoeden. Uw collega-zorgverzekeraars laten APS vallen onder de 'alternatieve geneeswijzen'. Ik hoop dat u dat in mijn situatie ook wilt overwegen.

Ik heb voor mijn behandeling met deze geaccrediteerde BVAT-therapeut contact opgenomen. Door haar/zijn accreditatie bij de BVAT valt <naam therapeut> onder de Beroepscode en het onafhankelijke Klacht- en Tucht recht.

Het reguliere circuit heeft mij geen gezondheidsverbetering kunnen brengen. APS heeft deze verbetering wél gegeven. Ik heb het hulpverleningstraject als zeer professioneel en toereikend ervaren om op korte termijn weer beter te kunnen functioneren. Deze BVAT-therapeut heeft:

- \* Geen wachtlijst
- \* Betaalbare prijzen
- \* Korte behandelperiode met snel resultaat.

Over de beroepsvereniging kunt u meer lezen op de website [www.bvat.nl](http://www.bvat.nl) en over de opleiding en apparatuur op [www.apstherapy.com](http://www.apstherapy.com). De BVAT is ten alle tijde bereid u uitgebreide informatie over de therapie te verstrekken.

In de bijlage treft u de nota's aan van de afgelopen periode. Ik verzoek u mij te laten weten of ik voor vergoeding in aanmerking kom.

Met vriendelijke groet  
<naam en handtekening cliënt>