

Adresse du patient.....

.....

.....

Numéro d'assuré :.....

Adresse caisse-maladie.....

.....

.....

.....

Lieu....., le.....

Remboursement des frais de physiothérapie

Madame, Monsieur,

Dans votre courrier du, vous m'informez que vous refusez de rembourser tout ou partie du montant de la facture de physiothérapie, ce en raison de la situation non contractuelle qui règne actuellement entre les physiothérapeutes et vous en tant que caisse-maladie.

Conformément à la loi sur l'assurance-maladie et à ses ordonnances, la caisse-maladie est tenue de prendre en charge les coûts des prestations de la physiothérapie prescrite par le médecin. Je vous prie par conséquent de bien vouloir, après déduction d'une éventuelle participation et/ou franchise, me rembourser ces frais.

En attendant de vos nouvelles, veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

Signature.....