

ZORGVERZEKERAAR

OZF



| achmea

Klachtenbehandeling

Ontevreden? Vertel het ons.





Ons motto is: OZF Achmea, waar alles om u draait!

Waar u dat aan merkt? Aan onze klantgerichte serviceverlening bijvoorbeeld. Uw mening is daarbij van groot belang. Dus bent u niet tevreden over een beslissing die wij hebben genomen, over onze service of de service van één van uw zorgverleners? Dan horen wij dat graag van u. Elke klacht is voor ons een kans om onze dienstverlening te verbeteren. In deze brochure leest u hoe u een klacht kunt indienen, wat u van ons mag verwachten als u een klacht heeft ingediend en wat u kunt doen als u niet tevreden bent met onze reactie op uw klacht.





Stel, u bent van mening dat u recht heeft op een bepaalde vergoeding of vorm van hulpverlening terwijl wij daar een andere beslissing over hebben genomen. Of u vindt dat een medewerker van OZF Achmea u niet goed heeft geholpen of netjes te woord heeft gestaan. Daarnaast kan het ook zijn dat u een klacht heeft over uw tandarts, apotheker, huisarts, fysiotherapeut of hulpverlenende instantie, zoals een ziekenhuis. Laat het ons weten. Uw klacht geeft ons de mogelijkheid om u in de toekomst beter van dienst te zijn.

U heeft een klacht over OZF Achmea?

Als u het niet eens bent met een beslissing die OZF Achmea heeft genomen of u bent ontevreden over onze dienstverlening, dan kunt u uw klacht voorleggen aan de Afdeling klachten en geschillen. U kunt uw klacht per brief, e-mail, telefonisch, internet of per faxbericht voorleggen. Op de achterkant van deze brochure vindt u de contactgegevens van de Afdeling klachten en geschillen. Uw klacht wordt bij ontvangst door de Afdeling klachten en geschillen opgenomen in ons klachtenregistratiesysteem. U ontvangt hiervan een bevestiging. De Afdeling klachten en geschillen zorgt er voor dat uw klacht door de verantwoordelijke afdeling in behandeling wordt genomen. De behandelaar van uw klacht bekijkt bijvoorbeeld of de genomen beslissing is gebaseerd op de juiste informatie en of u de service heeft ontvangen zoals u die van ons mag verwachten. U ontvangt uiterlijk binnen drie weken een inhoudelijke reactie. Mocht er meer tijd nodig zijn voor de afhandeling van uw klacht, dan informeert de behandelaar of de Afdeling klachten en geschillen u hierover.

Tips bij het indienen van een klacht

- Geef zo precies mogelijk aan waar u ontevreden over bent en wat volgens u de beste oplossing zou zijn.
- Zet altijd uw naam, adres, telefoonnummer, datum en relatienummer op uw brief of e-mail. We kunnen uw klacht dan snel behandelen.
- Stuur alle relevante stukken mee en maak hiervan kopieën voor uw eigen administratie.





U bent niet tevreden over uw zorgverlener of zorginstelling?

U bent ontevreden over een behandeling of de service van bijvoorbeeld uw fysiotherapeut, huisarts, ziekenhuis of verpleeghuis? Dan is het goed om eerst met de zorgverlener of hulpverlenende instantie zelf over uw klacht te praten. Mogelijk kunt u samen tot een oplossing komen.

Komt u er samen met de zorgverlener of zorginstelling niet uit? Dan horen wij dit graag van u. U kunt uw klacht over een zorgverlenende instantie per brief, e-mail, telefonisch, internet of per fax kenbaar maken bij de Afdeling klachten en geschillen. U vindt de contactgegevens terug op de achterkant van deze brochure. Uw klacht wordt geregistreerd in ons klachtenregistratiesysteem en uw opmerkingen nemen wij mee in onze evaluatiegesprekken met de betreffende instanties.

De verantwoordelijke afdeling neemt uw klacht over de zorgverlener of zorginstelling in behandeling. Mocht de zorgverlener nog niet op de hoogte zijn van uw klacht, dan geven wij de betrokken zorgverlenende instantie de kans om samen met u te zoeken naar een mogelijke oplossing. In andere gevallen neemt de behandelaar van uw klacht contact op met de zorgverlener of zorginstelling en informeert u over de afloop. Daarnaast kan het voorkomen dat wij u doorverwijzen naar een klachtinstantie van de zorgverlener, bijvoorbeeld de klachtencommissie van het ziekenhuis of de klachtencommissie huisartsenzorg. Deze klachtinstantie zal uw klacht in behandeling nemen en zorgen voor een juiste afhandeling.

Als u het met de zorginstelling niet eens wordt over de oplossing van uw klacht, kunt u uw klacht ook aan de Geschillencommissie Zorginstellingen voorleggen. U kunt uw klacht alleen aan de Geschillencommissie Zorginstellingen voorleggen, als de schade die u heeft geleden in geld is uit te drukken. Daarnaast moet de zorginstelling wel bij de Commissie geregistreerd zijn en mag uw claim niet hoger zijn dan € 5.000,-. Een uitspraak van de Geschillencommissie Zorginstellingen is bindend voor beide partijen. Meer informatie over de procedure van de Geschillencommissie Zorginstellingen kunt u vinden op www.sgc.nl onder 'zorginstellingen'.

Contactinformatie

Secretariaat van de Geschillencommissie Zorginstellingen
Postbus 90600
2509 LP Den Haag

Website: www.sgc.nl
Telefoon: (070) 310 53 10



U vindt onze formulieren onduidelijk?

Binnen de gezondheidszorg wordt veel gebruik gemaakt van formulieren. Wij stellen onze formulieren met de uiterste zorg samen. Toch kan het voorkomen dat u een formulier moet invullen waarvan u vindt dat dit formulier onduidelijk, te ingewikkeld of zelfs overbodig is. Wij horen dit graag van u. U kunt uw klacht over het betreffende formulier per brief, e-mail, telefonisch, internet of per fax kenbaar maken bij de Afdeling klachten en geschillen. U vindt de contactgegevens terug op de achterkant van deze brochure. Uw klacht wordt geregistreerd in ons klachtenregistratiesysteem, waarna de verantwoordelijke afdeling uw klacht in behandeling neemt. U ontvangt uiterlijk binnen drie weken een inhoudelijke reactie. Mocht er meer tijd nodig zijn voor de afhandeling van uw klacht, dan informeert de behandelaar of de Afdeling klachten en geschillen u hierover. Komt u er samen met ons niet uit? Dan kunt u uw klacht per e-mail of brief melden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa ziet er als toezichthouder in de zorg op toe dat op efficiënte wijze gebruik gemaakt wordt van formulieren. Een uitspraak van de NZa is bindend voor beide partijen. Meer informatie kunt u vinden op www.nza.nl onder 'Ik ben consument >> Formulieren in de zorg'.

U bent het niet eens met de afhandeling van uw klacht?

Natuurlijk doen wij ons uiterste best om uw klacht zo zorgvuldig mogelijk af te handelen. Toch kan het voorkomen dat u een reactie op uw klacht ontvangt waarmee u het niet eens bent. U kunt dan een herbeoordeling bij ons aanvragen. Uw herbeoordelingsverzoek kunt u via een brief, e-mail, telefonisch, internet of per fax bij de Afdeling klachten en geschillen indienen. Hierbij kunt u vermelden dat u graag een herbeoordeling van uw klacht wenst. U vindt de contactgegevens terug op de achterkant van deze brochure. U ontvangt een bevestiging van ontvangst en uiterlijk binnen drie weken krijgt u een inhoudelijke reactie. Mocht er meer tijd nodig zijn voor de herbeoordeling van uw klacht, dan informeert de behandelaar of de Afdeling klachten en geschillen u hierover.



Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Voldoet de herbeoordeling niet aan uw verwachtingen? Komt u er samen met ons niet uit? Dan kunt u uw klacht laten toetsen door de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Zij werken onafhankelijk en onpartijdig met als doel het helpen oplossen van problemen tussen verzekerden en hun zorgverzekeraar.

De SKGZ is het overkoepelende orgaan voor de Ombudsman Zorgverzekeringen en de Geschillencommissie Zorgverzekeringen. U kunt uw klacht schriftelijk of via internet aan de SKGZ voorleggen. Zodra uw klacht door de SKGZ is ontvangen, informeren zij u over de verdere procedure.

In principe wordt uw klacht eerst door de Ombudsman Zorgverzekeringen in behandeling genomen. De Ombudsman treedt hierbij op als een onpartijdige bemiddelaar.

Als u niet tevreden bent met de uitkomst van deze bemiddeling of bemiddeling niet mogelijk is, wordt u in de gelegenheid gesteld om uw klacht voor te leggen aan de Geschillencommissie. De Geschillencommissie komt uiteindelijk met een voor beide partijen bindend advies. Met ingang van 1 januari 2008 brengt de Geschillencommissie niet alleen een bindend advies uit voor de hoofdverzekering (de Basisverzekering), maar ook voor de aanvullende verzekeringen. De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen kan uw verzoek echter niet meer in behandeling nemen als een rechterlijke instantie uw zaak in behandeling heeft of daar al een uitspraak over heeft gedaan. Het staat u altijd vrij om naar de burgerlijk rechter te stappen, zelfs nadat de Geschillencommissie een bindend advies heeft uitgebracht. In dit laatste geval zal de rechter alleen procedureel naar de klacht kijken. Meer informatie over de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen kunt u vinden op www.skgz.nl.

Contactinformatie

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Postbus 291

3700 AG Zeist

E-mailadres: info@skgz.nl

Website: www.skgz.nl

Telefoon: (030) 698 83 60

Fax: (030) 698 83 99



Schrijf naar

OZF Achmea

Afdeling klachten en geschillen

Antwoordnummer 1038

7550 VB Hengelo



Mail naar

info@ozf.nl



Bel naar

074 789 0 789

(ma t/m vrij 8.00 t/m 17.00 uur)

Fax naar

074 789 0 799



Kijk op

www.ozf.nl