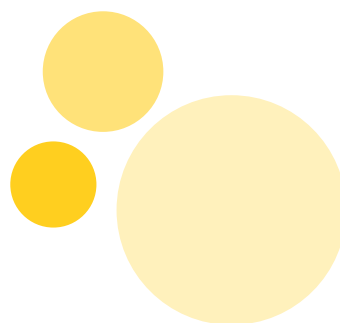




Klachtenbehandeling Zorgverzekering



Inhoudsopgave

	pag.
Informatie voor klanten van Aevitae	2
Klacht over Aevitae	2
Klacht over uw zorgverlener of zorginstelling	2
Klacht over formulieren	3
De afhandeling van uw klacht	3
Contactgegevens Klachtenmanagement	4

Informatie voor klanten van Aevitae

Wij proberen u, als klant van Aevitae, met alles zo goed mogelijk van dienst te zijn. Klantgerichtheid is voor ons dan ook vanzelfsprekend! 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 een van uw zorgverleners? Dan horen wij dat graag van u!

In deze brochure leest u hoe u een klacht kunt indienen, wat u van ons mag verwachten als u een klacht hebt 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 hebt op een bepaalde vergoeding of vorm van hulpverlening, terwijl wij daar een andere beslissing over hebben genomen. Of u vindt dat een medewerker van Aevitae u niet goed heeft geholpen of netjes te woord heeft gestaan. Laat het ons weten. Uw klacht geeft ons de mogelijkheid om onze dienstverlening te verbeteren.

Klacht over Aevitae?

Als u het niet eens bent met een beslissing die Aevitae heeft genomen of u bent ontevreden over onze dienstverlening, dan kunt u uw klacht voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement. U kunt uw klacht schriftelijk voorleggen. Op pagina 4 van deze brochure vindt u de contactgegevens van de afdeling Klachtenmanagement. Uw klacht wordt bij ontvangst door de afdeling Klachtenmanagement opgenomen in ons klachtenregistratiesysteem. U ontvangt hiervan een bevestiging. De afdeling Klachtenmanagement zorgt ervoor 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 hebt ontvangen zoals u die van ons mag verwachten. Bij ontvangst van een klacht sturen wij binnen 2 werkdagen een ontvangstbevestiging. Wij reageren binnen 10 werkdagen na ontvangst inhoudelijk op uw klacht.

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.
- + Vermeld altijd uw naam, adres, polisnummer en het telefoonnummer waarop u overdag bereikbaar bent.
- + Stuur alle relevante stukken mee en maak hiervan kopieën voor uw eigen administratie.
- + Indien iemand anders de klacht voor u verstuurt, dan dient deze persoon door u gemachtigd te worden. U kunt dit doen door schriftelijk te verklaren dat de betreffende persoon namens u de klacht indient. Voorzien van uw ondertekening kan deze verklaring samen met de klacht naar ons opgestuurd worden.

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 kenbaar maken bij de afdeling Klachtenmanagement. De verantwoordelijke afdeling neemt uw klacht over de zorgverlener of zorginstelling in behandeling. Uw opmerkingen worden doorgegeven aan de risicodragers, zodat deze meegenomen kunnen worden in de evaluatiegesprekken met de betreffende instanties. In sommige 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 klachteninstantie van de zorgverlener, bijvoorbeeld de klachtencommissie van het ziekenhuis of de klachtencommissie huisartsenzorg. Deze klachteninstantie 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 hebt geleden in geld is uit te drukken. Daarnaast moet de zorginstelling wel bij de Geschillencommissie geregistreerd zijn en mag uw claim niet hoger zijn dan €5.000,00. Een uitspraak van de Geschillencommissie Zorginstellingen is bindend voor beide partijen. Meer informatie over de procedure van de Geschillencommissie Zorginstellingen kunt u vinden op degeschillencommissie.nl onder 'Over ons'. Daarnaast is het secretariaat van de Geschillencommissie Zorginstellingen te bereiken op telefoonnummer 070 - 310 53 10 en kunt u uw post adresseren aan postbus 90600, 2509 LP in Den Haag.

Klacht over formulieren

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 dat u onduidelijk, te ingewikkeld of zelfs overbodig vindt. Wij horen dit graag van u.

Komt u er samen met ons niet uit?

Dan kunt u dit bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) melden. 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 vindt u op www.nza.nl/contact/meldpunt.

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.

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. Het entreegeld bij de Geschillencommissie is € 37,00. U krijgt dit bedrag van ons terug indien de Geschillencommissie u (gedeeltelijk) in het gelijk stelt. 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 burgerlijke 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: 0800 - 64 64 644

Arbiter voor financiële diensten in Malta

U kunt uw klacht ook voorleggen aan de arbiter voor financiële diensten in Malta. Wij wijzen u erop dat de arbiter in Malta enkel zaken in behandeling neemt, als u een definitieve beslissing van ons op uw klacht heeft ontvangen.

Contactinformatie

Office of the Arbiter for Financial Services
1st Floor, St Calcedonius Square
Floriana FRN 1530, Malta
E-mailadres: complaint.info@financialarbiter.org.mt
Telefoon: +356 8007 2366 en +356 21 249 245

Contactgegevens Klachtenmanagement



Wilt u telefonisch contact opnemen?

Heeft u vragen of een klacht? Bel ons op 088 - 35 35 763.
Wij helpen u graag!

Wilt u online een klacht indienen?

Gebruik dan ons klachtenformulier via:
www.aevitae.com/klachten/klacht-over-aevitae

Wilt u ons een brief sturen met uw klacht?

Deze kunt u richten aan:
Aevitae t.a.v. Klachtenmanagement
Postbus 2705
6401 DE Heerlen

Aan deze brochure kunnen geen rechten worden ontleend.