

Wat staat in deze folder?

In deze folder wordt u uitgelegd hoe bemiddeling door de Ombudsman meestal verloopt. De Ombudsman is mevrouw mr. E.M.A. Schmitz. Zij wordt geholpen door een team van medewerkers. Deze folder is bedoeld als informatiemateriaal. U kunt er dan ook geen rechten aan ontleen. Bepalend zijn de statuten en de reglementen. Deze kunt u vinden op www.skgz.nl.

Wat is de SKGZ?

De SKGZ is de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. De SKGZ is opgericht door de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en Zorgverzekeraars Nederland (de brancheorganisatie van alle zorgverzekeraars). De SKGZ zorgt voor een onafhankelijke behandeling van problemen tussen u en uw zorgverzekeraar. De Ombudsman Zorgverzekeringen en de Geschillencommissie Zorgverzekeringen zijn onderdeel van de SKGZ.

Meer informatie nodig?

Wij zijn u graag van dienst. U kunt bellen, schrijven of mailen naar de SKGZ.

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen

Ombudsman Zorgverzekeringen
Geschillencommissie Zorgverzekeringen

Sparrenheuvel 16
Postbus 291
3700 AG Zeist

tel: (030) 698 83 60
fax: (030) 698 83 99
e-mail: info@skgz.nl

Ook op onze website is veel informatie te vinden:
www.skgz.nl

TIP

- Stuur nooit originelen naar anderen, tenzij er nadrukkelijk om wordt gevraagd. Maak dan altijd wel een kopie voor uzelf.
- Maak van de brieven die u verstuurt een kopie voor uzelf. U kunt die mogelijk later nog een keer nodig hebben.
- Bewaar deze folder. Deze bevat belangrijke informatie over de behandeling van uw geschil.

06-2010

Bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen

Hoe werkt dat?



STICHTING **KLACHTEN**



EN **GESCHILLEN**



ZORGVERZEKERINGEN



ombudsman zorgverzekeringen
geschillencommissie zorgverzekeringen



U heeft uw geschil voorgelegd aan de Ombudsman. En nu?

STAP 1 Onderzoeksfase

Uw klacht wordt toegewezen aan een behandelaar. De behandelaar neemt uw klacht door en zoekt uit of er aanknopingspunten zijn om in uw klacht te bemiddelen. Bemiddelen is het zoeken naar een oplossing als partijen het niet met elkaar eens zijn. De behandelaar bekijkt waar de onenigheid zit, en zoekt bijvoorbeeld uit of de verzekeringsvoorwaarden en de wetten en regels van de overheid juist zijn toegepast. Verder let de behandelaar op de manier waarop de zorgverzekeraar (ziekttekostenverzekeraar) en u met elkaar zijn omgegaan.

Soms vraagt de behandelaar extra stukken bij u op. U bent zelf verantwoordelijk om alle informatie waarvan u denkt dat de Ombudsman die kan gebruiken voor de bemiddeling (tijdig) aan ons te sturen.

Het kan ook zijn dat de Ombudsman in uw klacht geen bemiddelingsruimte (meer) ziet. U ontvangt dan een brief met de reden waarom bemiddeling niet mogelijk is.

> Meestal duurt deze stap één tot twee weken.

STAP 2 Voorleggen aan zorgverzekeraar

Ziet de Ombudsman in uw klacht wél ruimte voor bemiddeling, dan schrijft de behandelaar een brief aan de zorgverzekeraar. In deze brief wordt de zorgverzekeraar gevraagd nog eens naar uw klacht te kijken. Ook kan de behandelaar vragen stellen om meer duidelijkheid te krijgen.

Heeft u zelf een oplossing aangedragen? Dan onderzoekt de behandelaar of deze oplossing meegenomen kan worden in de brief aan de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar krijgt kopieën van alle stukken die wij van u hebben ontvangen.

Zodra de behandelaar het antwoord van de zorgverzekeraar heeft ontvangen, bekijkt de behandelaar of alle vragen zijn beantwoord. Ook kijkt de behandelaar of de antwoorden duidelijk en onderbouwd zijn. Zo niet? Dan stuurt de behandelaar opnieuw een brief naar de zorgverzekeraar.

> Meestal duurt deze stap vier tot zes weken

STAP 3 Antwoord verzekeraar en afsluiting

Als alle antwoorden van de zorgverzekeraar duidelijk zijn, informeert de Ombudsman u over de uitkomst van de bemiddeling. Hiermee eindigt de bemiddeling door de Ombudsman.

> Meestal duurt deze stap één tot twee weken

STAP 4 Eventueel vervolg

Het kan zijn dat u niet tevreden bent met het uiteindelijke antwoord van de zorgverzekeraar. In veel gevallen kunt u uw klacht dan voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen. Indien u daarvan gebruikmaakt wordt uw klacht een geschil. U wordt op deze mogelijkheid gewezen in de laatste brief van de Ombudsman.

U kunt uw geschil voorleggen aan de Geschillencommissie door een brief te schrijven. Deze brief moet binnen drie maanden na de datum van de brief van de Ombudsman, waarin de uitkomst van de bemiddeling staat, bij de Geschillencommissie binnen zijn. In deze brief schrijft u waarom u het (nog steeds) niet eens bent met de zorgverzekeraar. Vermeld in uw brief ook uw dossiernummer, zodat wij de stukken uit het dossier bij uw brief kunnen voegen.



Voor de behandeling van uw geschil door de Geschillencommissie is een entreegeld van € 37,00 verschuldigd. De Geschillencommissie brengt in uw zaak een bindend advies uit. Wordt u door de Geschillencommissie in het gelijk gesteld, dan krijgt u meestal het entreegeld terug.

Wat verder goed is om te weten

- De bemiddeling duurt meestal niet langer dan twee maanden. Heeft u na twee maanden nog niets van ons gehoord, neemt u dan gerust contact met ons op. Wij zijn op werkdagen van 09.00 tot 17.00 uur bereikbaar op telefoonnummer: (030) 6988360.
- Het is altijd mogelijk uw klacht in te trekken. Bijvoorbeeld als u van gedachten bent veranderd.
- De bemiddeling door de Ombudsman is gratis. Wel blijven de kosten die u zelf maakt voor uw rekening. Daarbij kunt u denken aan de kosten voor de telefoon en de postzegels en de kosten van eventuele getuigen en deskundigen.
- In overeenstemming met de Wet bescherming persoonsgegevens gaan wij vertrouwelijk met uw persoonlijke gegevens om. Wij gebruiken uw gegevens alleen voor zover dat voor een goede behandeling van uw klacht noodzakelijk is.
- Nadat de bemiddeling is afgerond, wordt uw dossier gesloten en enige tijd bewaard in het archief van de SKGZ. Als voor verslaglegging of onderzoek informatie wordt gebruikt, wordt deze altijd anoniem gemaakt.
- In plaats van de Geschillencommissie kunt u ook naar de bevoegde rechter.

