

DSW

Klachten, daar
doen wij wat
mee



Inhoudsopgave

| | |
|--|---|
| Ontevreden? Laat het ons weten. | 3 |
| Een klacht, en dan? | 3 |
| Met welk soort klachten kunt u bij ons terecht? | 3 |
| 1. Klachten over de uitvoering van uw zorgverzekering (basisverzekering) | 4 |
| 2. Klachten over de uitvoering van uw aanvullende verzekering | 4 |
| 3. Klachten over de manier waarop u door ons bent behandeld | 5 |
| 4. Klachten over de verwerking van uw persoonsgegevens | 5 |
| 5. Klachten over een zorgverlener of instelling | 5 |
| Adressen | 6 |

Ontevreden? Laat het ons weten.

Bij DSW Zorgverzekeraar werken wij iedere dag hard om u van dienst te zijn. Als zorgverzekeraar voeren wij de Zorgverzekeringswet uit. Hierbij dienen wij ons te houden aan de regels die bij deze wet horen. Het kan natuurlijk voorkomen dat er iets misgaat, of dat u het niet eens bent met een beslissing die wij hebben genomen. Ook kan het voorkomen dat u niet tevreden bent over de manier waarop wij u hebben behandeld. Wij vinden het belangrijk dat u ons dit laat weten. Dit zorgt er mede voor dat wij onze service en klantgerichtheid verder kunnen verbeteren.

Een klacht, en dan?

In deze brochure leest u hoe u een klacht kunt indienen, hoe wij uw klacht behandelen en wat u kunt doen als u niet tevreden bent met de afhandeling van uw klacht.

Voor een snelle en correcte behandeling van uw klacht is het belangrijk dat u:

- op alle correspondentie uw naam, adres, geboortedatum, telefoonnummer, polisnummer en (eventueel) uw e-mail-adres vermeldt. Ook de datum van zowel de klacht als de gebeurtenis waarop uw klacht betrekking heeft, willen wij graag weten;
- kopieën meestuurt van alle stukken die voor de afhandeling van uw klacht van belang kunnen zijn (stuur geen originelen; u hebt ze wellicht nog nodig).

U kunt ook een ander, namens u, een klacht laten indienen. In dat geval moet u wel een schriftelijke verklaring (machtiging) meesturen. Deze verklaring dient door u ondertekend te zijn.

Met welk soort klachten kunt u bij ons terecht?

Er zijn verschillende soorten klachten. Dit zorgt ervoor dat de behandeling van klachten kan verschillen. Over de volgende soorten klachten vindt u meer informatie in deze brochure:

1. klachten over de uitvoering van uw zorgverzekering (basisverzekering);
2. klachten over de uitvoering van uw aanvullende verzekering;
3. klachten over de manier waarop u door ons bent behandeld;
4. klachten over de verwerking van uw persoonsgegevens;
5. klachten over een zorgverlener of instelling.

1. Klachten over de uitvoering van uw zorgverzekering (basisverzekering)

Dit soort klachten wordt een geschil genoemd. In de Zorgverzekeringswet staat vermeld welke kosten door zorgverzekeraars moeten worden vergoed. Wij hebben deze vergoedingen overgenomen in onze polisvoorwaarden. Bent u het niet eens met de wijze waarop wij de wet uitleggen of toepassen, dan kunt u het geschil alleen via een brief of formulier op de website aan ons voorleggen en vragen om een heroverweging. Geeft u in uw verzoek om heroverweging duidelijk aan waarom u het niet eens bent met onze beslissing. Wij verzoeken u het verzoek om heroverweging te richten aan de Raad van Bestuur, onder vermelding van 'heroverweging'. U ontvangt van ons een ontvangstbevestiging. Vervolgens wordt uw verzoek ter (her)beoordeling voorgelegd aan een van onze juristen en/of medisch adviseurs. Wij streven ernaar u binnen dertig dagen inhoudelijk te berichten.

Mocht de beslissing op uw verzoek om heroverweging voor u ook niet bevredigend zijn, dan kunt u zich wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). De termijn waarbinnen u de zaak dient voor te leggen bij de SKGZ is één jaar na ontvangst van de beslissing. De SKGZ kan de Ombudsman Zorgverzekeringen vragen om te bemiddelen. Heeft de bemiddeling voor u niet geleid tot het gewenste resultaat of wilt u niet dat de Ombudsman Zorgverzekeringen bemiddelt, dan kunt u het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen. De uitspraak van de Geschillencommissie is voor beide partijen bindend. U kunt er ook voor kiezen om uw geschil aan te brengen bij de rechtbank. Als u het geschil al heeft voorgelegd aan de Geschillencommissie, dan beoordeelt de rechter het geschil meestal niet nog een keer inhoudelijk.

Kosten

Aan het voorleggen van een geschil bij de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de SKGZ of de rechtbank, zijn kosten verbonden.

Belangrijk

In de periode dat u een beslissing van ons bij de Geschillencommissie Zorgverzekeringen of de rechtbank aanvecht, blijft onze oorspronkelijke beslissing gehandhaafd. Er kan pas verandering in deze beslissing komen als de Geschillencommissie of de rechter hierover een uitspraak heeft gedaan.

2. Klachten over de uitvoering van uw aanvullende verzekering

U kunt uw klacht per brief, of per formulier op de website opsturen. Uiteraard ontvangt u een ontvangstbevestiging. Wij doen ons best binnen dertig dagen een inhoudelijke reactie te geven op uw klacht. In sommige gevallen is het nodig om aanvullende informatie of advies in te winnen. Het kan zijn dat u dan wat langer op onze reactie moet wachten. Natuurlijk laten wij u dit weten.

Klachten over de uitvoering van uw aanvullende verzekering kunt u, als u er met ons niet bent uitgekomen, sturen naar de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).

Uw klacht wordt eerst in behandeling genomen door de Ombudsman Zorgverzekeringen en - indien u niet tevreden bent of als bemiddeling geen zin heeft - heeft u de mogelijkheid om uw zaak voor te leggen aan de Geschillencommissie of uw zaak aanhangig te maken bij de bevoegde rechter.

3. Klachten over de manier waarop u door ons bent behandeld

Wij spannen ons in om u zo correct mogelijk te behandelen. Toch kan het gebeuren dat u niet tevreden bent over de wijze waarop dat op een bepaald moment is gedaan. In dat geval raden wij u aan om uw klacht schriftelijk aan ons voor te leggen. Wij hebben hiervoor een klachtenformulier dat u kunt downloaden van onze internetsite www.dsw.nl. Maakt u geen gebruik van het klachtenformulier maar schrijft u zelf een brief, geeft u dan nauwkeurig aan wat er is gebeurd; indien mogelijk met vermelding van een naam of namen, tijdstip en plaats van handeling. U ontvangt per omgaande een ontvangstbevestiging. Wij streven ernaar u binnen dertig dagen inhoudelijk te informeren. Als u niet tevreden bent over de manier waarop wij uw klacht hebben behandeld, dan kunt u uw klacht vervolgens ter bemiddeling voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen van de SKGZ.

4. Klachten over de verwerking van uw persoonsgegevens

Privacy staat bij ons hoog in het vaandel. Wij stellen dan ook alles in het werk om uw privacy te beschermen en tegelijkertijd onze service zo persoonlijk mogelijk te houden. Mocht u desondanks een klacht over de verwerking van uw persoonsgegevens hebben, laat ons dit dan schriftelijk weten. U ontvangt per omgaande een ontvangstbevestiging. Wij streven ernaar u binnen dertig dagen inhoudelijk te informeren. Als de klacht niet naar uw tevredenheid wordt afgehandeld, kunt u deze vervolgens ter bemiddeling voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen van de SKGZ.

5. Klachten over een zorgverlener of instelling

Ook dat kan jammer genoeg voorkomen. Wij weten dat het niet altijd mogelijk zal zijn, maar toch adviseren wij u uw klacht allereerst met de zorgverlener zelf te bespreken. Mogelijk kunt u samen tot een oplossing van het probleem komen. Vaak heeft de zorgverlener of instelling een eigen klachtencommissie, die klachten afhandelt. Op de volgende pagina van deze folder vindt u de adressen van een aantal klachtencommissies en klachten ondersteunende instanties. In gezamenlijk overleg kunt u proberen een oplossing te vinden. Wij stellen het op prijs een afschrift van uw klacht te ontvangen. Leidt een gesprek niet tot een oplossing of is een gesprek in het geheel niet (meer) mogelijk, dan blijft u met de klacht zitten. In die situatie kunnen wij eventueel een rol spelen. In de meeste gevallen heeft de zorgverlener namelijk met ons een contract afgesloten. Dat contract is bedoeld om de belangen van onze verzekerden - dus ook die van u - zo goed mogelijk te behartigen. Wij zullen samen met u proberen om alsnog tot een bevredigende oplossing te komen. Ook onze adviserend geneeskundige of tandarts kan hierbij een belangrijke rol spelen.

Adressen

DSW Zorgverzekeraar

t.a.v. de Raad van Bestuur
Postbus 173
3100 AD Schiedam
Telefoon (010) 2 466 466
www.dsw.nl

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen Ombudsman Zorgverzekeringen

Postbus 291
3700 AG Zeist
Telefoon (088) 900 69 00
www.skgz.nl

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen Geschillencommissie Zorgverzekeringen

Postbus 291
3700 AG Zeist
Telefoon (088) 900 69 00
www.skgz.nl

Klachtencommissies

Voor klachten over ziekenhuizen en/of specialisten werkzaam in een ziekenhuis kunt u zich schriftelijk wenden tot de klachtencommissie van het desbetreffende ziekenhuis.

Voor klachten over huisartsen en apothekers

Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE)

Postbus 8018
5601 KA EINDHOVEN
Telefoon (088) 022 91 00
info@skge.nl
www.skge.nl

Voor klachten over fysiotherapeuten

KNGF

t.a.v. de Geschillencommissie Fysiotherapie
Postbus 248
3800 AE Amersfoort
Telefoon (033) 467 29 00
hoofdkantoor@kngf.nl
www.kngf.nl

Klachtenondersteunende instantie

Voor informatie, advies en ondersteuning bij het indienen van een klacht voor alle beroepsgroepen kunt u zich wenden tot Het Landelijk Meldpunt Zorg.

Landelijk Meldpunt Zorg

Postbus 2115
3500 GC UTRECHT
Telefoon (088) 120 50 20
www.landelijkmeldpuntzorg.nl

DSW

Vragen?

Heeft u nog vragen? Ga naar www.dsw.nl of neem contact op met een van onze medewerkers van de afdeling Klantenservice via telefoonnummer (010) 2 466 466. Zij staan u graag te woord.

DSW Zorgverzekeraar • Postbus 173 • 3100 AD Schiedam

@DSW_Zorg



DSW Zorgverzekeraar

