

**OZF.**  
Uw zorgverzekeraar.

## Ik heb een klacht, wat nu?

Ontevreden? Vertel het ons

# Inhoudsopgave

Ik heb een klacht, wat nu?

**Uw klacht geeft ons de mogelijkheid om onze dienstverlening te verbeteren. In deze brochure leest u hoe u een klacht indient. En wat u van ons mag verwachten nadat u een klacht heeft ingediend.**

## Heeft u een klacht over Zorgverzekeraar OZF? 3

- Hoe dient u een klacht in?
- Onze reactietermijnen
- Tips bij het indienen van een klacht
- Nederlandse Zorgautoriteit

## U bent niet tevreden over uw zorgverlener of zorginstelling? 5

- Wat als u er samen niet uitkomt?
- Klacht over vervoer
- Klachten en geschillencommissies
- Adviespunt Zorgbelang

## U bent het niet eens met de afhandeling van uw klacht? 6

- Herbeoordeling aanvragen
- Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
- Burgerlijk rechter

## U wilt bezwaar maken tegen uw aanmelding als wanbetaler? 7

- Regeling Wet Wanbetalers
- Niet eens met de vaststelling van uw premieschuld?

## Contact met Zorgverzekeraar OZF 8



# Heeft u een klacht over Zorgverzekeraar OZF?

Bent u het niet eens met een beslissing die wij hebben genomen? Of bent u ontevreden over onze dienstverlening? Dan kunt u een klacht bij ons indienen.

## Hoe dient u een klacht bij ons in?

U kunt uw klacht voorleggen aan de Afdeling klachten en geschillen. Dat kan op 1 van de volgende manieren:

- Per brief.
- Per e-mail.
- Telefonisch.
- Via het klachtenformulier op onze website.
- Per fax.

U vindt de contactgegevens op de achterkant van deze brochure.

## Wij nemen uw klacht op in ons klachtenregistratiesysteem

Binnen 3 werkdagen sturen wij u een ontvangstbevestiging. Wij nemen uw klacht in behandeling. De klachtbehandelaar bekijkt bijvoorbeeld of de beslissing is genomen op basis van de juiste informatie. En of u de hulp heeft gekregen zoals u die van ons mag verwachten.

## Wij geven binnen 10 werkdagen een inhoudelijke reactie op uw klacht

Lukt dit niet, dan informeren wij u.

## Tips bij het indienen van een klacht

- Geef zo precies mogelijk aan waar u ontevreden over bent.
- Geef ook aan wat volgens u de beste oplossing zou zijn.
- Vermeld altijd uw naam, adres, telefoonnummer en relatienummer.
- Stuur alle belangrijke gegevens mee. Maak hiervan kopieën voor uw eigen administratie.

## U vindt onze formulieren onduidelijk?

Binnen de gezondheidszorg wordt 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, ingewikkeld of zelfs overbodig vindt. U geeft deze klacht per brief, e-mail, telefonisch, via het klachtenformulier op onze website of per fax aan ons door.

## Nederlandse Zorgautoriteit

U kunt uw klacht over formulieren ook per e-mail of brief melden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa controleert als toezichthouder in de zorg of formulieren duidelijk, simpel en noodzakelijk zijn. Meer informatie over de klachtenprocedure formulieren van de NZa vindt u op [nza.nl](http://nza.nl).



# U bent niet tevreden over uw zorgverlener of zorginstelling?

Bent u ontevreden over een behandeling of de service van uw huisarts, ziekenhuis of andere zorgverlener? Praat dan eerst met de zorgverlener of zorginstelling over uw klacht. Vaak komt u samen tot een oplossing.

## **Komt u er samen met de zorgverlener niet uit?**

Dan horen wij dit graag. U kunt uw klacht op 1 van de volgende manieren bij ons indienen:

- Per brief.
- Per e-mail.
- Telefonisch.
- Via het klachtenformulier op onze website.
- Per fax.

U vindt de contactgegevens op de achterkant van deze brochure. Lees vooraf de tips bij het indienen van een klacht, op bladzijde 3 van deze brochure.

## **Wij nemen uw klacht op in ons klachtenregistratiesysteem**

Binnen 3 werkdagen sturen wij u een ontvangstbevestiging. Wij nemen uw klacht over de zorgverlener of zorginstelling in behandeling. Wij geven binnen 10 werkdagen een inhoudelijke reactie op uw klacht. Lukt dit niet, dan informeren wij u.

## **Is uw zorgverlener of zorginstelling nog niet op de hoogte van uw klacht?**

Dan geven wij ze eerst de kans om samen met u te zoeken naar een oplossing.

## **Heeft u een klacht over een vervoerder?**

Bespreek uw klacht dan eerst met de vervoerder. Komt u er samen niet uit? Bel dan met de Vervoerslijn via (071) 365 4 154, bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 18.00 uur. De medewerker van de Vervoerslijn spreekt dan direct de verschillende stappen binnen het klachtenproces met u door. U ontvangt geen bevestiging van de klacht.

## **In sommige situaties verwijzen wij u door**

Bijvoorbeeld naar de klachtencommissie van het ziekenhuis of de klachtencommissie huisartsenzorg. Deze klachteninstantie neemt uw klacht in behandeling. En zorgt voor een juiste afhandeling.

## **U kunt uw klacht ook bij andere organisaties melden**

Komt u er niet uit met de zorgverlener of zorginstelling? Dan kunt u uw klacht ook voorleggen aan de Geschillencommissie Zorginstellingen. Hier zijn voorwaarden aan verbonden. Meer informatie en contactgegevens vindt u op [degeschillencommissie.nl](http://degeschillencommissie.nl).

## **Het Adviespunt Zorgbelang**

Bij het Adviespunt Zorgbelang stelt u vragen over de gezondheidszorg in iedere regio. Zij adviseren en helpen u kosteloos bij het indienen van een klacht. Meer informatie en contactgegevens vindt u op [zorgbelang-nederland.nl](http://zorgbelang-nederland.nl).

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

Natuurlijk doen wij ons best om uw klacht zo goed mogelijk af te handelen. Toch kan het voorkomen dat u het niet met ons eens bent. U kunt dan een herbeoordeling aanvragen.

## Hoe dient u een herbeoordelingsverzoek bij ons in?

Dat kan op 1 van de volgende manieren:

- Per brief.
- Per e-mail.
- Telefonisch.
- Via het klachtenformulier op onze website.
- Per fax.

U vindt de contactgegevens op de achterkant van deze brochure.

Geef duidelijk aan waarom u het niet eens bent met de afhandeling van uw klacht. En waarom u een herbeoordeling wilt. Lees vooraf de tips bij het indienen van een klacht, op bladzijde 3 van deze brochure.

## Wij nemen uw verzoek op in ons klachtenregistratiesysteem

Binnen 3 werkdagen sturen wij u een ontvangstbevestiging. Wij nemen uw herbeoordelingsverzoek in behandeling. Wij geven binnen 10 werkdagen een inhoudelijke reactie op uw klacht. Lukt dit niet, dan informeren wij u.

## Voldoet onze 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.

En helpen bij het oplossen van problemen tussen verzekerden en hun zorgverzekeraar. U dient uw klacht schriftelijk of via [skgz.nl](https://www.skgz.nl) in. Zodra uw klacht door de SKGZ is ontvangen, informeren zij u over de verdere procedure. De regel is dat de Ombudsman Zorgverzekeringen uw klacht als eerst in behandeling neemt. Hij treedt hierbij op als een onpartijdige bemiddelaar.

Bent u niet tevreden met de uitkomst van deze bemiddeling of is bemiddeling niet mogelijk? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan de Geschillencommissie van de SKGZ.

## Het advies van de Geschillencommissie SKGZ is bindend

Voor behandeling door de Geschillencommissie geldt een entreebedrag van € 37. De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen neemt uw verzoek niet meer in behandeling als een rechterlijke instantie uw zaak in behandeling heeft. Of als een rechtelijke instantie al een uitspraak heeft gedaan. Meer informatie over SKGZ en contactgegevens vindt u op [skgz.nl](https://www.skgz.nl).

## U mag altijd naar de burgerlijke rechter stappen

Zelfs nadat de Geschillencommissie een bindend advies heeft uitgebracht. In dit laatste geval zal de rechter alleen procedureel naar de klacht kijken. Op [rechtspraak.nl](https://www.rechtspraak.nl) vindt u meer informatie.

# U wilt bezwaar maken tegen uw aanmelding als wanbetaler?

Betaalt iemand de zorgverzekeringspremie niet? Dan hebben wij het recht de zorgverzekering te beëindigen. De regering heeft daarom afspraken gemaakt met alle zorgverzekeraars. Zodat iedereen gebruik kan blijven maken van zorg.

## **De regeling Wet Wanbetalers verplicht ons om u een betalingsregeling aan te bieden**

Wij bieden u een regeling aan bij een betalingsachterstand van minimaal 2 maandpremies. Loopt uw betalingsachterstand op tot 4 maanden? Of maakt u geen gebruik van de aangeboden betalingsregeling? Dan melden wij u bij 6 openstaande maandpremies aan bij het CAK. Vanaf deze aanmelding neemt het CAK de inning van de premie van ons over. Zij brengen daarnaast een bestuurlijke boete in rekening. Dit betekent dat u een hogere premie betaalt aan het CAK.

## **Bent u het niet eens met de vaststelling van de premieschuld?**

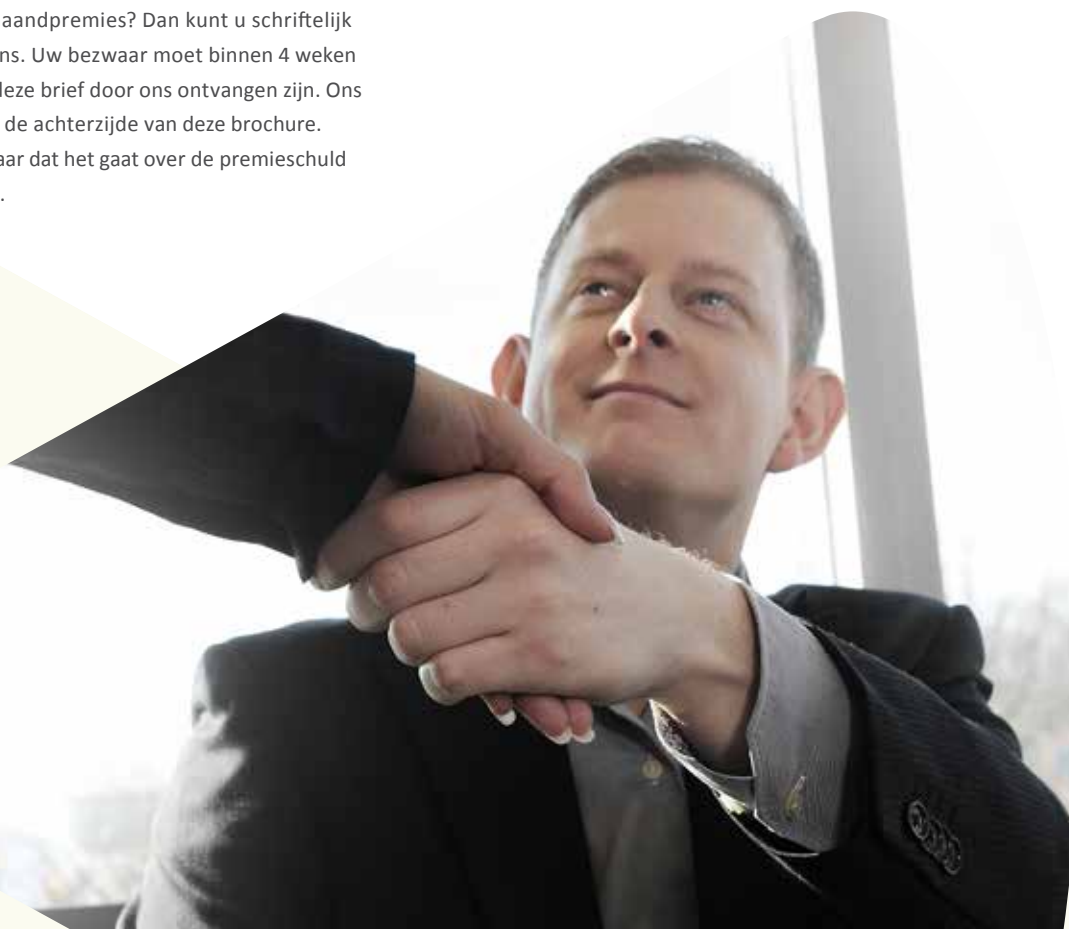
En ontving u een brief waarin wij melden dat uw premieschuld is opgelopen tot 4 maandpremies? Dan kunt u schriftelijk bezwaar maken bij ons. Uw bezwaar moet binnen 4 weken na dagtekening van deze brief door ons ontvangen zijn. Ons postadres vindt u op de achterzijde van deze brochure. Vermeld bij uw bezwaar dat het gaat over de premieschuld van 4 maandpremies.

## **Uw bezwaar nemen wij op in ons klachtenregistratiesysteem**

Binnen 3 werkdagen sturen wij u een ontvangstbevestiging. Wij nemen uw bezwaar in behandeling. Binnen 10 werkdagen geven wij u een inhoudelijke reactie op uw bezwaar. Lukt dit niet, dan informeren wij u. Zolang u nog geen schriftelijke reactie op uw bezwaar heeft ontvangen, melden wij u niet aan bij het CAK.

## **Heeft u nog vragen?**

Meer informatie over de Wet Wanbetalers vindt u op [ozf.nl/wanbetalers](http://ozf.nl/wanbetalers). Of kijkt u op [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl).





## OZF. Uw zorgverzekeraar.

Wij zijn een relatief kleine zorgverzekeraar waar 30 medewerkers zich met hart en ziel inzetten voor onze klanten. Persoonlijke aandacht en klantvriendelijkheid vinden wij erg belangrijk. Wij werken zonder winstoogmerk. Naast individueel verzekerden hebben wij ook met een groot aantal bedrijven collectieve ziektekostencontracten afgesloten. Wij zijn gevestigd in Hengelo en opereren landelijk.



### Kijk op

ozf.nl  
ozf.nl/mijnozf  
ozf.nl/zorgzoeker  
ozf.nl/vergoedingen  
ozf.nl/informatiedocument



### Bel naar

Klantenservice (074) 789 0 789  
Bereikbaar op werkdagen van 8.00 - 17.00 uur



### Mail naar

info@ozf.nl



### Schrijf naar

Zorgverzekeraar OZF  
Afdeling Klantenservice  
Postbus 94  
7550 AB Hengelo



### Zorgkosten declareren

- Digitaal:  
ozf.nl/declareren
- Per post:  
Zorgverzekeraar OZF  
Afdeling Declaratieservice  
Postbus 94  
7550 AB Hengelo