

Informatie over de behandeling van uw klacht



Bent u ontevreden?
Vertel het ons!

Kijk voor meer informatie op
prolife.nl/klachten

PRO **LIFE**
de christelijke zorgverzekeraar

In deze brochure leest u meer over:

U heeft een klacht over Pro Life Zorgverzekeringen?	3
• Wat u kunt doen	3
• Tips bij het indienen van een klacht	3
• Nederlandse Zorgautoriteit	4
U bent niet tevreden over uw zorgverlener of zorginstelling?	5
• Wat als u er samen niet uitkomt?	5
• Klacht over vervoer	5
• Klachten- en geschillencommissies	6
• Adviespunt Zorgbelang	6
U wilt bezwaar maken tegen uw aanmelding als wanbetaler?	7
• Regeling Wet Wanbetalers	7
• Premieschuld	8
U bent het niet eens met de afhandeling van uw klacht?	9
• Herbeoordeling aanvragen	9
• Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)	10
• Burgerlijk rechter	10
Contactgegevens Klantsignaalmanagement	12



Ontevreden? Vertel het ons

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 als u een klacht heeft ingediend.

U heeft een klacht over Pro Life Zorgverzekeringen?

Bent u het niet eens met een beslissing die Pro Life Zorgverzekeringen heeft genomen? Of bent u ontevreden over onze dienstverlening? Dan kunt u uw klacht indienen bij Klantsignaalmanagement van Pro Life.

U geeft uw klacht per brief, internet of telefoon door

Op de achterkant van deze brochure vindt u de contactgegevens van Klantsignaalmanagement.

Binnen 5 werkdagen sturen wij u een bevestiging

Wij nemen uw klacht op in ons klachtenregistratiesysteem. Klantsignaalmanagement zorgt ervoor dat de juiste afdeling uw klacht behandelt. De klachtbehandelaar bekijkt 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 in uw brief of e-mail uw naam, adres en verzekeringsgegevens.
- Vermeld uw telefoonnummer met de tijden waarop u overdag bereikbaar bent.
- Stuur alle belangrijke gegevens mee. Maak hiervan kopieën voor uw eigen administratie.

U vindt onze formulieren onduidelijk?

Binnen de gezondheidszorg gebruiken wij 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. Ook deze klacht geeft u per brief, internet of telefoon 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.

U bent niet tevreden over uw zorgverlener of zorginstelling?

Bent u ontevreden over de behandeling of 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 geeft uw klacht per brief, internet of telefoon door. Op de achterkant van deze brochure vindt u de contactgegevens van Klantsignaalmanagement. Lees vooraf de tips bij het indienen van een klacht op pagina 3 van deze brochure.

Wij nemen uw klacht op in ons klachtenregistratiesysteem

Binnen 5 werkdagen sturen wij u een bevestiging. De juiste afdeling neemt 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 op telefoonnummer 071 365 41 54 van maandag tot en met vrijdag van 8.00 uur tot 18.00 uur. De medewerker 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.

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.





U wilt bezwaar maken tegen uw aanmelding als wanbetaler?

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

Wij bieden u een betalingsregeling aan

De regeling Wet Wanbetalers verplicht ons om u een betalingsregeling aan te bieden. Dit gebeurt 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 Zorginstituut Nederland. Vanaf deze aanmelding neemt het Zorginstituut Nederland de inning van de premie van ons over. Zij brengen daarnaast een bestuurlijke boete in rekening. Dit betekent dat u een hogere premie aan het Zorginstituut Nederland betaalt.

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 Klantsignaalmanagement. Uw bezwaar moet binnen 4 weken na dagtekening van deze brief door ons ontvangen zijn. Ons postadres vindt u op de achterkant van deze brochure. Vermeld bij uw bezwaar dat het gaat over de premieschuld van 4 maandpremies.

Uw bezwaar registreren wij in ons klachtenregistratiesysteem

De juiste afdeling neemt 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 Zorginstituut Nederland.

Heeft u nog vragen?

Meer informatie over de Wet Wanbetalers vindt u op prolife.nl bij veelgestelde vragen. Of kijk op rijksoverheid.nl.





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

Uiteraard 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.

U geeft uw verzoek om herbeoordeling per brief, internet of telefoon door

Geef duidelijk aan waarom u het niet eens bent met de afhandeling van uw klacht. En waarom u een herbeoordeling wenst. Op de achterkant van deze brochure vindt u de contactgegevens van Klantsignaalmanagement. Lees vooraf de tips bij het indienen van een klacht op pagina 3 van deze brochure.

Uw verzoek registreren wij in ons klachtenregistratiesysteem

Binnen 5 werkdagen sturen wij u een bevestiging. De juiste afdeling neemt uw verzoek 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. 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.

Contact

Kijk voor meer informatie op

prolife.nl/klachten

Bel gerust met Klantenservice

033 422 81 88

Stuur uw klacht naar

Pro Life Zorgverzekeringen

Klantsignaalmanagement

Antwoordnummer 2241

8000 VB Zwolle

Pro Life verzekeringen worden uitgevoerd door
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., KvK 30208637
Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK 28080300

Aan de inhoud van deze brochure kunt u geen rechten ontleen.



de christelijke zorgverzekeraar