

Geschillenregeling Continuïteitsbijdrage (versie 30042020)

Het kabinet heeft in de loop van maart 2020 (aanvullende) maatregelen getroffen ter bestrijding van het coronavirus, waaronder de tot en met (in ieder geval) 28 april 2020 geldende maatregel die veelal doorloopt tot medio mei dat het uitoefenen van alle vormen van contactberoepen wordt verboden voor zover er geen 1,5 meter afstand tot de klant gehouden kan worden. Voor de behandeling van bepaalde (para)medische beroepen geldt slechts een uitzondering mits daar een individuele medische indicatie voor bestaat en de beoefenaar alle hygiënevereisten kan naleven. Hierdoor ervaren sommige zorgaanbieders continuïteitsproblemen en financiële onzekerheid.

Zorgverzekeraars hebben zich bereid verklaard bepaalde zorgaanbieders (met of zonder zorgovereenkomst) die hier behoefte aan hebben – en die zorg verlenen die op dit moment valt onder de basisverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering (voorwaarden 2020) – gedurende vier maanden (maart, april, mei en juni 2020) maandelijks een continuïteitsbijdrage te verstrekken ter waarborging van de cashflow die ingezet kan worden ter dekking van vaste, doorlopende kosten, zoals loonkosten, kosten voor vastgoed en overige vaste lasten, dit alles met als doel om de continuïteit van zorg ten behoeve van de samenleving als geheel te waarborgen, de zogenoemde Continuïteitsbijdrage. Variabele kosten (zoals het gebruik van materialen) zijn uitgesloten van deze regeling. Hetzelfde geldt voor kosten voor leegstand die het gevolg is van beschikbaar houden van capaciteit voor coronapatiënten. Deze geschillenregeling is van toepassing op de regeling continuïteitsbijdrage.

Reikwijdte geschillenregeling

U kunt alleen gebruik maken van deze geschillenregeling als de klacht gaat over het al dan niet toekennen van een continuïteitsbijdrage of de hoogte daarvan. De geschillenregeling is niet van toepassing op de regeling continuïteitsbijdrage zelf, waaronder tevens valt het door GUPTA gehanteerd percentage om tot het vaststellen van een bedrag te komen. Hier kunt u geen klacht tegen indienen. De geschillenregeling ziet ook niet op het wel/niet toekennen van een vooruitbetaling op de continuïteitsbijdrage of de hoogte daarvan.

Procedure geschillenregeling

Geschil aanhangig maken bij de zorgverzekeraar

- Nadat u een aanvraag heeft ingediend voor een continuïteitsbijdrage ontvangt u van de zorgverzekeraar waarbij u deze heeft ingediend een bevestigingsbrief. In deze bevestigingsbrief staat of aan u een bijdrage wordt toegekend én als dat zo is welk bedrag aan u wordt toegekend in het kader van de regeling continuïteitsbijdrage.

- Indien u het niet eens bent met de hoogte van het door de zorgverzekeraar toegekende bedrag kunt u schriftelijk een klacht indienen bij deze zorgverzekeraar binnen 4 weken na dagtekening van de bevestigingsbrief. Een weigering tot toekenning van een continuïteitsbijdrage dient gelezen te worden als een toekenning van een bedrag ad eur 0,00. Ook hiertegen kunt u een klacht indienen. In uw klachtenbrief moet u ook uw gegevens opnemen alsmede het kenmerk van de brief van de zorgverzekeraar. U moet uw klacht deugdelijk (cijfermatig) onderbouwen. U wordt verondersteld in te stemmen met de toegekende continuïteitsbijdrage indien u niet binnen 4 weken na dagtekening van de bevestigingsbrief dit betwist door het indienen van een klacht. Klachten die zijn ingediend na verstrijken van de hiervoor genoemde termijn van 4 weken, worden niet meer in behandeling genomen.
- De zorgverzekeraar zal binnen 4 weken inhoudelijk op uw klacht reageren. Deze termijn mag door de zorgverzekeraar met 4 weken worden verlengd.
- Deze termijn schort op indien uw klacht niet volledig is gemotiveerd en/of relevante (cijfermatige) stukken ter onderbouwing van uw klacht niet zijn toegevoegd, dit ter beoordeling aan de zorgverzekeraar. De termijn van 4 weken gaat lopen vanaf het moment dat de zorgverzekeraar over alle gegevens beschikt om uw klacht in behandeling te kunnen nemen.
- Het indienen van een klacht heeft geen opschortende werking voor de reeds door de zorgverzekeraar toegekende continuïteitsbijdrage, het toegekende bedrag zal worden betaald, ook indien u een klacht bij de zorgverzekeraar hierover indient.

Niet eens met afhandeling klacht door zorgverzekeraar

- Indien u het niet eens bent met de beslissing op uw klacht, kunt u de klacht ter beoordeling voorleggen aan de geschilleninstantie (NAI) of aan de civiele rechter. Gegevens van het NAI kunt u vinden via www.NAI-NL.org.