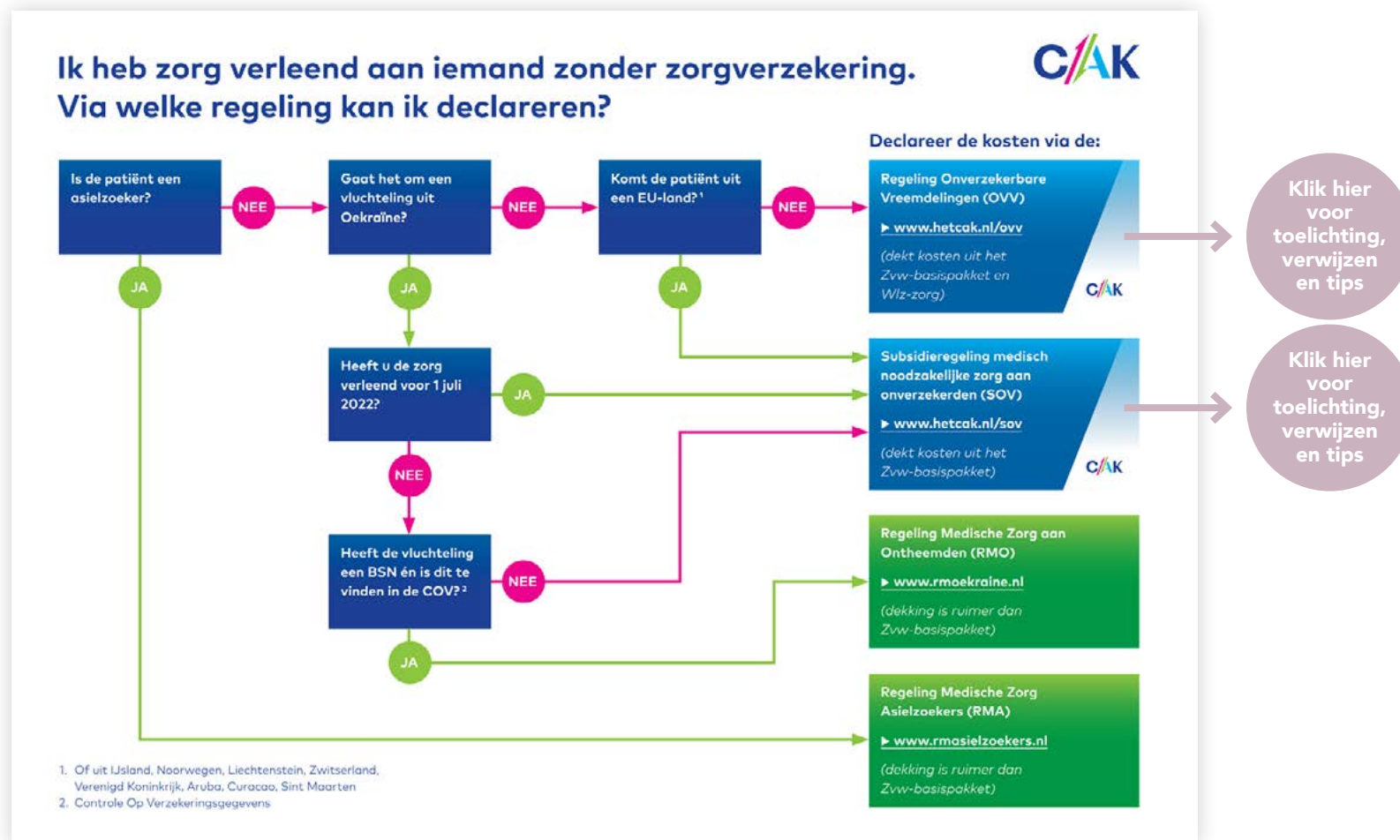


Beslisboom: wie valt onder welke groep en declaratie?

Iedereen is verplicht om een zorgverzekering af te sluiten. Lukt dit om wat voor een reden (tijdelijk) niet, dan geldt qua zorg: **alle mensen die in Nederland wonen hebben volgens de Nederlandse wet recht op medisch noodzakelijke zorg.**

Dit geldt ook voor mensen zonder geldige verzekering*. Deze zorg bevat vrijwel alle onderzoeken en diagnostiek die bij een Nederlandse verzekerde patiënt in het basispakket vergoed wordt.

Dit betekent dat elke huisarts, elk ziekenhuis én elke GGZ instelling verplicht is deze doelgroep te helpen.



Bij vragen over declaraties, zie de website van het CAK of neem contact op met het CAK.

Bron: <https://www.hetcak.nl/zakelijk/regeling-onverzekerden>

* Bij onverzekerde vreemdelingen zorg wordt 80% van de oninbare vordering vergoed. Voor een consult mag u het passantentarief rekenen. Gaat het om zwangerschap of bevalling? Dan is de vergoeding 100% van de onbetaalde kosten.

Zorg aan onverzekerbare vreemdelingen toelichting, verwijzen en tips

Versie februari 2024 - Ilse Mattheij, huisarts, Terecht Limburg ism Achterstandsfonds Limburg

Regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV)

Voorwaarden

1. De onverzekerde (niet uit Europese Unie) kan de zorg zelf niet betalen.
2. Zorg is medisch noodzakelijk.
3. Patiënt is een onverzekerbare vreemdeling.
4. Vermeld initialen, nationaliteit, geslacht, geboortejaar (geen toestemming nodig van patiënt).
5. Medisch noodzakelijke zorg uit het Zvw basispakket of Wlz zorg.

Klik hier voor vergoeding en beslissboom



Tips en adviezen

Betaling: vraag uw patiënt pas om betaling na uw onderzoek. Veel patiënten willen graag betalen, maar hebben weinig geld. Mocht de patiënt niet kunnen betalen dan kunt u tot 80% van de oninbare kosten vergoed krijgen bij het CVZ.

Zorg voor binding met de gecontracteerde zorgaanbieders en leg afspraken over de zorg voor mensen zonder geldige verblijfspapieren en zonder zorgverzekering vast.

Bij weigering toegang van zorg: neem contact op met desbetreffende instantie en verwijs naar gemaakte afspraken en **wettelijke zorgplicht**. De onstabiele situatie van de patiënt mag geen argument zijn om zorg te weigeren.

Anderhalvelijns zorg is **niet** mogelijk.

Meer info

- Stichting Lampion, landelijk steunpunt
- Dokters van de wereld
- E-learning Gezondheidszorg voor ongedocumenteerden - Johannes Wier Stichting

Zorg aan onverzekerden uit de Europese Unie toelichting, verwijzen en tips

Versie februari 2024 - Ilse Mattheij, huisarts, Terecht Limburg ism Achterstandsfonds Limburg

Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV)

Voorwaarden

1. De onverzekerde (uit Europese Unie) kan de zorg zelf niet betalen.
2. Sluit eenmalig een DAEB overeenkomst af (ook nodig voor Oekraïense vluchtelingen, zie CAK website).
3. Declareer binnen 12 maanden.
4. Vermeld het BSN (indien bekend), initialen, nationaliteit, geslacht, geboortejaar (geen toestemming nodig van patiënt).
5. Medisch noodzakelijke zorg uit het Zvw basispakket. Wlz zorg wordt niet vergoed.

Klik hier voor vergoeding en beslissing



Tips en adviezen

De meeste van deze mensen hebben geen inschrijfadres, je moet dus toch zorg verlenen en krijgt dit terugbetaald.

Indien een patiënt dakloos is, zoek samenwerking met de verpleegkundige of de begeleiding van de daklozenopvang (Leger Des Heils, Moveoo) en maak met hen ook afspraken over de medicatie en eventuele medicatieverstrekking.

Probeer altijd naar het sociaal domein te verwijzen zodat er vanuit daar een begeleider/verantwoordelijke komt voor het sociale stukje (schulden, woning etc).

Indien er structureel problemen zijn met het sociaal domein/GGD in Zuid Limburg (dus géén individuele casussen), dan kan er gemeld worden bij bestaande meldpunten (HOZL regio via meldpunt@hozl.nl). Er kan dan advies gevraagd worden van Dominique Vranken (GGD Gezondheid en maatschappelijke participatie) via dominique.vranken@ggdz.nl.

Lijkt iemand ten tijde van het consult gewoon verzekerd in het His maar blijkt deze dit ten tijde van declareren niet te zijn, dan kun je gebruik maken van deze declaratieregeling om alsnog je consult uitbetaald te krijgen.