



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden

Erik van den Berg
Directie Zorgverzekeringen
Cluster Verzekerden



Kenmerken van de subsidieregeling

- laagdrempelig
- zo min mogelijk administratieve lasten
- zo eenvoudig en simpel mogelijk
- uitvoering door het CAK



Voor wie is de subsidieregeling?

- voor alle zorgaanbieders in 1^e en 2^e lijn
- voor alle Zvw-zorg (dus geen tandartszorg)
- voor onverzekerde verzekeringsplichtigen



Hoe werkt de subsidieregeling?

- arts / zorgaanbieder verleent de zorg
- meldt de zorg aan de GGD
- vult declaratie in en stuurt na afloop kwartaal alle declaraties in één keer naar het CAK
- CAK controleert achteraf op verzekeringsplicht



Welke gegevens worden verstrekt?

- aanvraag subsidie bij CAK:
 - gegevens over de geleverde zorg
 - gegevens over kosten van de geleverde zorg
 - naam, geboortedatum, bsn, geslacht, nationaliteit nodig voor vaststellen verzekeringsplicht
- melding aan GGD:
 - bsn
 - gegevens over de geleverde zorg
 - eventuele vervolgzorg



Waarvoor is de melding aan de GGD nodig?

- arts geeft de melding door aan een centraal meldpunt
 - <https://www.meldpuntonverzekerdenzorg.nl>
- eventueel aanvullende zorg (ggd/ggz-domein)
- vervolghulp door gemeente (zo spoedig mogelijk)
 - verzorgen briefadres
 - verzorgen uitkering
 - verzorgen huisvesting
 - overige hulp



Vervolg

- gemeenten en GGD'en maken afspraken over:
 - hoe komt de melding bij de gemeente binnen
 - welke informatie moet in de melding aan gemeente
- handreiking (met voorbeeldaanpak) hoe vervolgacties te implementeren
- voorkeur een team of loket met 24-uurs bereikbaarheid.
- streefdatum inwerkingtreding: 1 maart 2017



Dank voor uw aandacht

Vragen?