

Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden

Voor wie is dit formulier?

Dit formulier is voor zorgverleners die een beroep willen doen op de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden.

Let op! U kunt dit formulier niet gebruiken voor de vergoeding van zorg aan onverzekerbare vreemdelingen (artikel 122a, eerste lid, Zvw). Ga hiervoor naar www.hetcak.nl/ovv

Waarom dit formulier?

Met dit formulier kunt u, onder voorwaarden, een subsidie aanvragen voor oninbare kosten van zorg verleend aan onverzekerden.

Let op! Declareert u voor het eerst bij het CAK? Stuur dan de DAEB-overeenkomst en een kopie van een recent bankafschrift mee. Voor opvolgende declaraties is dit niet meer nodig. U vindt de DAEB-overeenkomst op www.hetcak.nl/subsidieregeling

Heeft u nog vragen?

Neem dan contact met ons op via www.hetcak.nl/zakelijk/contact of bel ons op 0800-5028. Wij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur.

Aanvraag

1 Gegevens zorgverlener

- 1.1 Naam zorgverlener*
- 1.2 AGB-code* volledige AGB-code 8 posities
- 1.3 AGB-code behandelaar volledige AGB-code 8 posities

2 Rekeninggegevens zorgverlener

- 2.1 Rekeningnummer (IBAN)*
- 2.2 Naam rekeninghouder*

* Deze gegevens zijn verplicht in te vullen



CAK
Postbus 84015
2508 AA Den Haag
www.hetcak.nl/subsidieregeling

Declaratie

1 Toestemming

Heeft de onverzekerde via het toestemmingsformulier toestemming gegeven om gegevens aan het CAK te verstrekken?

Ja *Ga door naar vraag 2*

Nee *Ga door naar vraag 3*

2 Gegevens onverzekerde (bij toestemming)

2.1 Naam*

2.2 Geslacht*

Man Vrouw

2.3 Geboortedatum*

DD / MM / JJJJ

2.4 Burgerservicenummer (BSN)*

Wettelijk verplicht als het BSN bij u bekend is.

2.5 Nationaliteit*

2.6 Is de onverzekerde in de 30 dagen voorafgaand aan de zorg verzekerd geweest?*

Ja Nee Onbekend

Ga door naar vraag 4.

3 Gegevens onverzekerde (zonder toestemming)

3.1 Initialen*

De eerste letter van de voornaam en de eerste letter van de achternaam.

3.2 Geslacht*

Man Vrouw

3.3 Geboortjaar*

Als het geboortjaar onbekend is, dan maakt u zelf een schatting van de leeftijd.

3.4 Burgerservicenummer (BSN)*

Wettelijk verplicht als het BSN bij u bekend is.

3.5 Nationaliteit*

3.6 Is de onverzekerde in de 30 dagen voorafgaand aan de zorg verzekerd geweest?*

Ja Nee Onbekend

4 Zorgkosten

4.1 Is een deel van de zorgkosten al door de onverzekerde betaald, of door een particuliere verzekeraar vergoed?

Ja Nee

4.2 Zo ja, welk bedrag?

€

** Deze gegevens zijn verplicht in te vullen*

5 GGD-GHOR NL

5.1 Meldingsdatum* DD / MM / JJJJ

5.2 Meldingsnummer*

5.3 Heeft u de zorg binnen 7 dagen gemeld bij de GGD GHOR via www.meldpuntonverzekerdenzorg.nl?

Ja *Ga door naar vraag 6*

Nee *Ga door naar vraag 5.4*

5.4 Wat was de reden dat u de zorg niet binnen 7 dagen heeft gemeld?

Geef een onderbouwing en stuur bewijs mee waaruit blijkt dat u de zorg niet eerder kon melden.

6 Zet uw handtekening

Door ondertekening verklaart u dat:

- u medisch noodzakelijke zorg heeft verleend aan een in Nederland verblijvende persoon;
- u heeft vastgesteld dat deze persoon niet bij een zorgverzekeraar is ingeschreven voor een basisverzekering;
- u naar beste weten heeft vastgesteld dat er sprake is van onverzekerd zijn;
- u bent nagegaan of de onverzekerde in de 30 dagen voorafgaand aan de zorg verzekerd was;
- u heeft vastgesteld dat de kosten van de verleende zorg niet op de onverzekerde verhaald kunnen worden;
- u de GGD, onder vermelding van de datum, gemeld heeft dat er zorg is verleend;
- u inspanningen heeft verricht om toestemming te krijgen van de onverzekerde om persoonsgegevens te verstrekken.
- u naar beste weten heeft vastgesteld dat er geen Burgerservicenummer beschikbaar is, indien u het BSN niet ingevuld heeft.

6.1 Plaats en datum*

DD / MM / JJJJ

6.2 Handtekening*

6.3 Stempel zorgverlener

Opsturen

Stuur dit formulier terug naar: CAK, Postbus 84015, 2508 AA Den Haag.

Vergeet niet uw nota's mee te sturen!

** Deze gegevens zijn verplicht in te vullen*

P. 3/3



Stuur het ingevulde formulier naar:
CAK
Postbus 84015
2508 AA Den Haag