Wegwijzer Zorg aan onverzekerden

Deze wegwijzer helpt zorgverleners bij het vergoed krijgen en declareren van zorg aan onverzekerde patiënten. Dit zijn patiënten die geen (Nederlandse) zorgverzekering hebben en deze zorg niet zelf kunnen betalen. Het gaat om medische noodzakelijke zorg, dit is alle basispakketzorg die verzekerden ook krijgen. Voor de vergoeding zijn vier verschillende regelingen, afhankelijk van de patiënt. Deze regelingen zijn niet bedoeld voor mensen die specifiek voor zorg naar Nederland zijn gekomen (zorgtoerisme).

Hulpvragen

Achtergrond

Mijn onverzekerde patiënt is

Asielzoeker en statushouder

De RMA vergoedt zorg aan asielzoekers en statushouders

- Patiënten die geregistreerd staan als asielzoeker.
- Patiënten die geregistreerd staan als statushouder maar nog verblijven op een COA-locatie.

Mijn onverzekerde patiënt is

Niet rechtmatig in Nederland

Het CAK vergoedt via de OVV zorg aan patiënten die niet rechtmatig in Nederland verblijven en dus onverzekerbaar zijn

- Patiënten zonder een geldig visum, verblijfs- of werkvergunning.
- Patiënten die stateloos zijn.

Mijn onverzekerde patiënt is

Oekraïense vluchteling

De RMO vergoedt zorg aan Oekraïense vluchtelingen

- Patiënten met de Oekraïense nationaliteit en een BSN dat begint met code 46 (tijdelijke bescherming).
- Patiënten uit Oekraïne zonder een BSN vallen niet onder deze regeling maar onder de SOV.

Mijn onverzekerde patiënt is

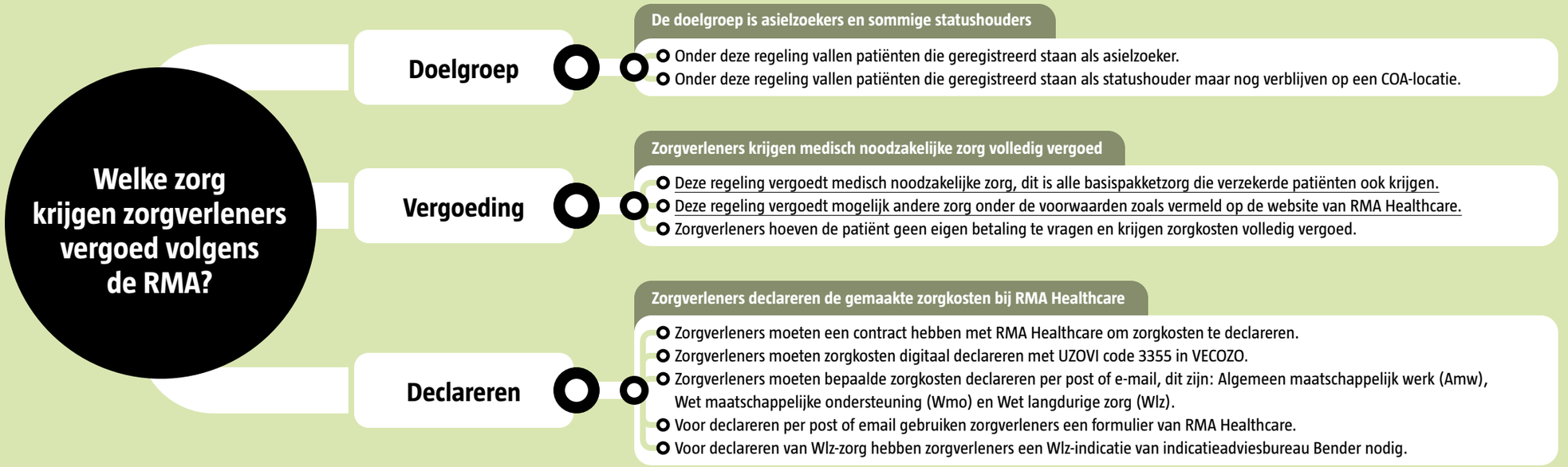
Rechtmatig in Nederland

Het CAK vergoedt via de SOV zorg aan onverzekerde patiënten die rechtmatig in Nederland verblijven

- Patiënten met de Nederlandse nationaliteit.
- Patiënten met de nationaliteit van een EU-lidstaat, IJsland, Noorwegen, Liechtenstein of Zwitserland.
- Patiënten met een geldig visum, verblijfs- en werkvergunning in Nederland.
- Patiënten met Oekraïense nationaliteit maar zonder BSN.

NEDERLANDSE STRAATDOKTERS GROEP

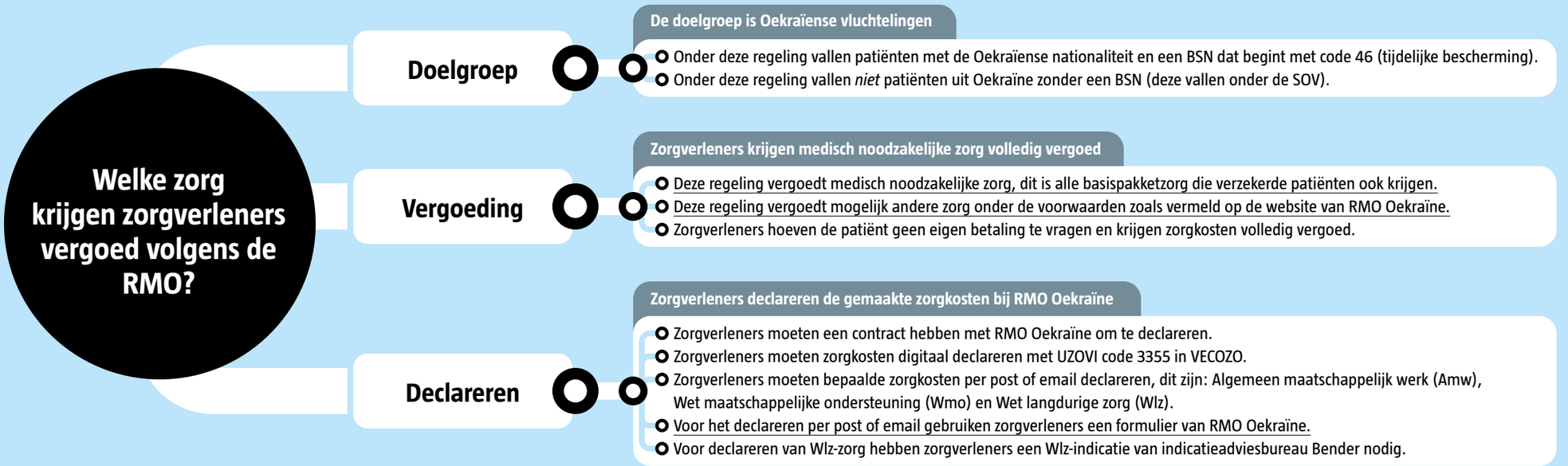
Voor asielzoekers en statushouders bestaat de Regeling Medisch noodzakelijke zorg Asielzoekers (RMA)



Meer informatie

Heeft de patiënt geen zorgpas bij zich, bel met de COA-opvanglocatie waar de patiënt vandaan komt.
Zie voor het gebruik van een tolk de website van 'Zo schakelt u een tolk in'.
Bel voor algemene vragen RMA Healthcare op 088 – 112 2 146 tijdens werkdagen tussen 08.30 en 17.00.
Zie voor meer informatie over de RMA de website van RMA Healthcare.
Zie voor doorverwijzen de lijst met gecontracteerde zorgverleners op de website van RMA Healthcare.
Bel voor vragen over doorverwijzen met RMA Healthcare op 088 - 112 2 112 tijdens werkdagen tussen 08.30 en 17.00.
Bel voor het aanvragen van een contract met RMA Healthcare op 010 - 24 22 620 tijdens werkdagen tussen 08.30 en 17.00.
Mail voor vragen over declaraties RMA Healthcare op declaraties@administratierma.nl.

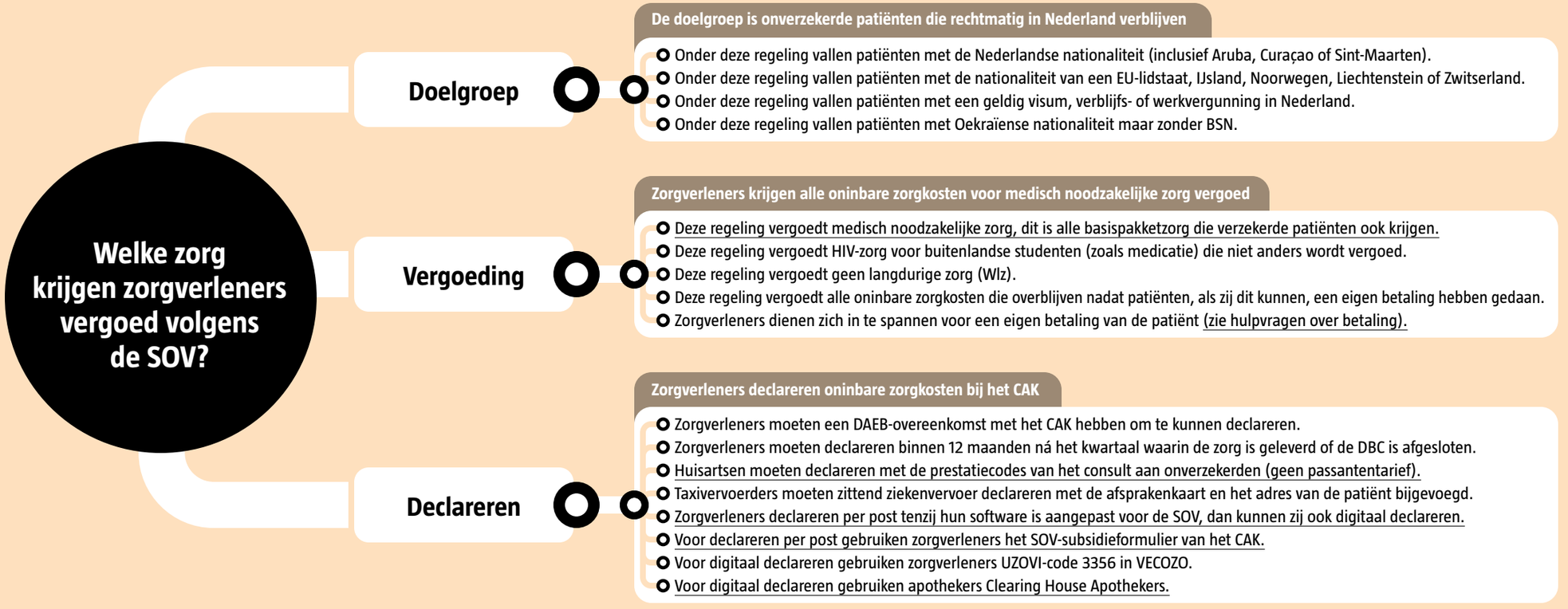
Voor Oekraïense vluchtelingen bestaat de Regeling Medische zorg ontheemden uit Oekraïne (RMO)



Meer informatie

Zie voor het gebruik van een tolk de website van ‘Zo schakelt u een tolk in’.
Zie voor doorverwijzen de lijst met gecontracteerde zorgverleners op de website van RMO Oekraïne.
Zie voor meer informatie over de RMO de website van RMO Oekraïne.
Bel voor vragen over de RMO met RMO Oekraïne op 085 - 0 501 421 op werkdagen tussen 8:30 en 17:00.
Mail voor vragen over declaraties de RMO Oekraïne op declaraties@rmoekraine.nl.

Voor onverzekerde patiënten die rechtmatig in Nederland verblijven bestaat de Subsidieregeling medische noodzakelijke zorg voor onverzekerden (SOV)



Meer informatie

Zie de online checklist gelijke behandeling om te beoordelen of een EU-burger dezelfde rechten heeft als een Nederlandse burger.
Zie de website van Work in NL voor meer informatie over de rechten en plichten rond ziekte en zorg van EU-arbeidsmigranten.
Zie voor het gebruik van een tolk de website van 'Zo schakelt u een tolk in'.
Zie de website van SKGZ om te beoordelen of de patiënt verzekerd kan worden en reguliere toegang tot zorg kan krijgen.
Bel voor vragen de informatielijn van het CAK op 0800 - 5028 tijdens werkdagen tussen 8.30 en 17.00.
Zorgverleners kunnen een DAEB-overeenkomst bij het CAK aanvragen via het contactformulier.
Zie voor meer informatie over de SOV de website van het CAK.
Zie voor meer informatie over de SOV de website van SKGZ.

Voor onverzekerde patiënten die niet rechtmatig in Nederland verblijven bestaat de regeling Onverzekerbare Vreemdelingen (OVV)

Doelgroep

Vergoeding

Declareren

Welke zorg krijgen zorgverleners vergoed volgens de OVV?

Doelgroep

De doelgroep is onverzekerbare patiënten die niet rechtmatig in Nederland verblijven

- Onder deze regeling vallen onverzekerbare patiënten zonder een geldig visum, verblijfs- of werkvergunning.
- Onder deze regeling vallen onverzekerbare patiënten die stateloos zijn.
- Onder deze regeling vallen geen onverzekerbare patiënten met de nationaliteit van landen waarvoor geen visum, verblijfs- of werkvergunning nodig is, dit zijn: Nederland (inclusief Aruba, Curacao en Sint-Maarten), een EU-land, IJsland, Noorwegen, Liechtenstein of Zwitserland.

Vergoeding

Medisch noodzakelijke zorg wordt vergoed

- Deze regeling vergoedt medisch noodzakelijke zorg, dit is alle basispakketzorg die verzekerde patiënten ook krijgen.
- Deze regeling vergoedt langdurige zorg (Wlz) wanneer zorgverleners en de Wlz-instelling samen een indicatie vaststellen.
- Deze regeling vergoedt gepland ziekenvervoer wanneer dit vooraf is aangevraagd bij het CAK via het contactformulier.
- Deze regeling vergoedt niet IVF en genderzorg.

Zorgverleners krijgen oninbare zorgkosten (deels) vergoed

- Deze regeling vergoedt oninbare zorgkosten die overblijven nadat patiënten, als zij dit kunnen, een eigen betaling hebben gedaan.
- Zorgverleners dienen zich in te spannen voor een eigen betaling van de patiënt (zie hulpvragen over betaling).
- Zorgverleners krijgen 80 tot 100 procent van de oninbare zorgkosten vergoed.

Meer informatie

Zie voor het gebruik van een tolk de website van ‘Zo schakelt u een tolk in’.
Bel voor vragen de informatielijn van het CAK op 0800 - 5028 tijdens werkdagen tussen 8.30 en 17.00.
Zie voor doorverwijzen de lijst met gecontracteerde zorgverleners op de website van het CAK.
Zie voor meer informatie de SKGZ website.
Zorgverleners kunnen een contract bij het CAK aanvragen via het contactformulier.

Voor onverzekerde patiënten die niet rechtmatig in Nederland verblijven bestaat de regeling Onverzekerbare Vreemdelingen (OVV)

Doelgroep
Vergoeding
Declareren

Welke zorg krijgen zorgverleners vergoed volgens de OVV?

Declareren

Apothekers declareren met een contract bij het CAK

- Apothekers moeten een contract hebben met het CAK om te declareren en krijgen oninbare zorgkosten vergoed volgens afspraak.
- Dienstapotheken zonder contract declareren oninbare zorgkosten gemaakt tijdens ANW-uren via apotheken met een contract.
- Apothekers vragen patiënten een eigen betaling van 5 euro per receptregel (weekverpakking uitgezonderd).
- Apothekers moeten digitaal declareren via Clearing House Apothekers binnen twaalf maanden nadat de zorg is geleverd.

Ziekenhuizen declareren met of zonder contract bij het CAK

- Ziekenhuizen zonder contract met het CAK kunnen alleen oninbare zorgkosten van spoedeisende zorg declareren.
- Ziekenhuizen met contract met het CAK kunnen alle oninbare zorgkosten declareren.
- Ziekenhuizen zonder contract krijgen 80 procent vergoed, met contract 100 procent.
- Ziekenhuizen, met en zonder contract, krijgen oninbare zorgkosten voor zwangerschap en bevalling 100 procent vergoed.
- Ziekenhuizen met contract declareren binnen 12 maanden nadat de zorg is geleverd of de DBC is afgesloten.
- Ziekenhuizen declareren per post tenzij hun software is aangepast voor de OVV, dan kunnen zij ook digitaal declareren.
- Voor declareren per post gebruiken ziekenhuizen zonder contract het OVV-formulier van het CAK.
- Voor declareren per post gebruiken ziekenhuizen met contract een factuur met de vereiste gegevens.
- Voor digitaal declareren gebruiken ziekenhuizen UZOVI-code 9989 in VECOZO.

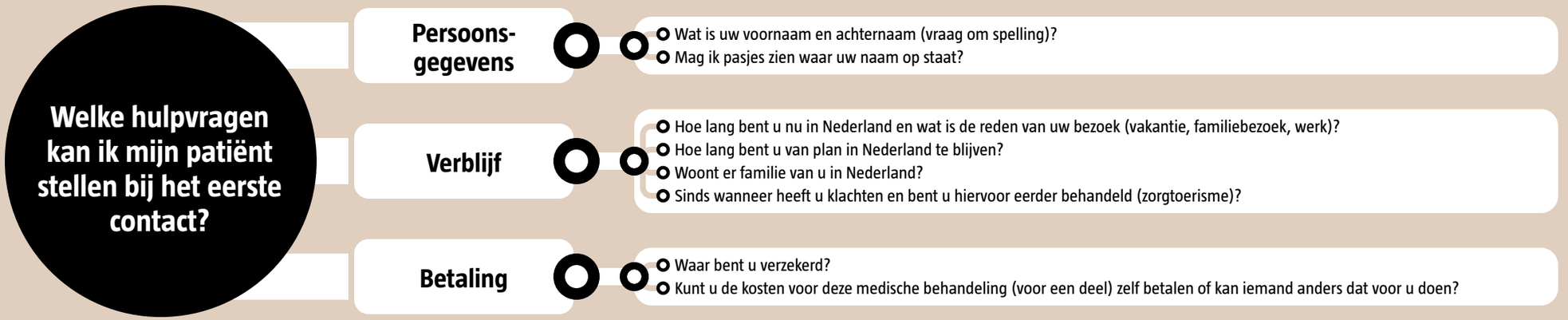
Huisartsen, verloskundigen, paramedici, tandartsen declareren zonder contract bij het CAK

- Deze zorgverleners kunnen zonder contract met het CAK declareren en krijgen oninbare zorgkosten 80 procent vergoed.
- Huisartsen, kraamzorg en verloskundigen krijgen oninbare zorgkosten voor zwangerschap en bevalling 100 procent vergoed.
- Huisartsen declareren per post tenzij hun software is aangepast voor de OVV, dan kunnen zij ook digitaal declareren.
- Verloskundigen, paramedici en tandartsen declareren per post.
- Voor declareren per post gebruiken huisartsen, verloskundigen, paramedici en tandartsen het OVV-formulier van het CAK.
- Voor digitaal declareren gebruiken huisartsen UZOVI-code 9989 in VECOZO.

Ggz- en Wlz-instellingen, wijkverpleging, hulpmiddelenleveranciers en ambulances declareren met een contract bij het CAK

- Deze zorgverleners moeten een contract met het CAK hebben om te declareren.
- Ggz- en Wlz-instellingen, wijkverpleging en ambulances krijgen oninbare zorgkosten 95 procent vergoed.
- Deze zorgverleners moeten declareren binnen twaalf maanden nadat de zorg is geleverd of de DBC is afgesloten.
- Deze zorgverleners declareren per post tenzij hun software is aangepast voor de OVV, dan kunnen zij ook digitaal declareren.
- Voor het declareren per post gebruiken deze zorgverleners een factuur met de vereiste gegevens.
- Voor het digitaal declareren gebruiken deze zorgverleners UZOVI-code 9989 in VECOZO.
- Hulpmiddelenleveranciers krijgen oninbare zorgkosten 100 procent vergoed.

Hulpvragen voor zorgverleners



Achtergrond

In Nederland heeft iedereen recht op medisch noodzakelijke zorg, dit is alle basispakketzorg die een verzekerde ook krijgt. Wat medisch noodzakelijke zorg is bepaalt de zorgverlener net zoals bij verzekerden. Niet iedereen is hiervoor (volledig) verzekerd of kan deze zorg zelf betalen. Zorgverleners zijn verplicht ook aan deze patiënten zorg te leveren en kunnen hiervoor een vergoeding krijgen vanuit één van vier regelingen. Er is een regeling voor asielzoekers, een voor Oekraïense vluchtelingen, een voor patiënten die rechtmatig in Nederland zijn en een voor patiënten die onrechtmatig in Nederland zijn. Of iemand rechtmatig in Nederland is wordt bepaald op basis van nationaliteit en een geldige visum, verblijfs- of werkvergunning.

Deze wegwijzer helpt zorgverleners om te bepalen in welke regeling een onverzekerde patiënt valt en hoe zorgverleners de zorgkosten voor de geleverde zorg vergoed kunnen krijgen. De wegwijzer gaat niet in op mogelijke uitzonderingen. De inhoud is tot stand gekomen in vier denksessies met experts uit de praktijk onder begeleiding van De Argumentenfabriek.

Auteurs
Daniël Koudijs
Anouk Mulder
Kees Wessels

Ontwerp
Monique Willemse
Leonie Lous

In opdracht van

Dit initiatief is mogelijk gemaakt door een subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De Wegwijzer Zorg aan onverzekerden is tot stand gekomen in expertsessies met (zorg) professionals van CAK, VWS, Stichting Kruispost Amsterdam, Dokters van de Wereld, Straatzorg Rotterdam, Huisartsen praktijk GC Vaillantplein Den Haag, Ikazia Ziekenhuis Rotterdam, OLVG Ziekenhuis Amsterdam, GGD HvB 's-Hertogenbosch, CVD Havenzicht Rotterdam, Service Apotheek Sumatra Amsterdam, Erasmus MC Rotterdam.

De Argumentenfabriek
CC BY NC ND

Gepubliceerd
Augustus 2025

Meer weten over De Argumentenfabriek?

Kijk op www.argumentenfabriek.nl
of bel 020-4124001

De ArgumentenFabriek