

Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden

Toestemmingsformulier

Voor wie is dit formulier?

Dit formulier is voor de zorgverlener die persoonsgegevens van de onverzekerde verzekeringsplichtige persoon wil verstrekken aan het CAK, de GGD en de gemeente in het kader van de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden.

Waarom dit formulier?

Met dit formulier geeft de onverzekerde verzekeringsplichtige persoon aan de zorgverlener uitdrukkelijk toestemming voor het verstrekken van zijn persoonsgegevens. Zonder toestemming van de onverzekerde verzekeringsplichtige persoon kan en mag de zorgverlener geen gegevens verstrekken.

Bewaren

De zorgverlener bewaart het ingevulde en ondertekende formulier in zijn administratie. Het CAK kan dit formulier bij de beoordeling van een eventuele subsidieaanvraag opvragen.

Heeft u nog vragen?

Heeft u vragen over het invullen van dit formulier? Neem dan contact op via telefoonnummer 088-711 4888. Wij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur.

1 Uw gegevens

- 1.1 Naam*
- 1.2 Geslacht* Man Vrouw
- 1.3 Geboortedatum* DD / MM / JJJJ
- 1.4 Burgerservicenummer (BSN)

* Deze gegevens zijn verplicht in te vullen



Meer informatie vindt u op onze website: www.hetcak.nl/zakelijk/onverzekerde-verzekeringsplichtigen.

2 Toestemming

Met dit formulier geef ik toestemming

aan

van

om persoonsgegevens over mij door te geven aan het CAK, de gemeentelijke geneeskundige dienst (GGD) en de gemeente in verband met de aan mij gegeven medische zorg. Ook geef ik toestemming om door te geven welke zorg aan mij is gegeven.

- Het CAK heeft deze gegevens nodig om te kunnen controleren of deze zorg aan mij is gegeven in verband met de bekostiging van deze zorg.
- De GGD heeft deze informatie nodig ter uitvoering van haar publiekrechtelijke taken, waaronder indien noodzakelijk het verlenen van nazorg aan mij.
- De gemeente heeft deze informatie nodig ter uitvoering van de aan haar toebedeelde publiekrechtelijke taken, waaronder het verlenen van eventuele vervolghulp aan mij. Daarnaast wordt aan de gemeente bericht dat aan mij medisch noodzakelijke zorg is verleend, maar niet om welke specifieke zorg het gaat.

Het gaat om de volgende gegevens:

- mijn naam, geslacht (m/v), geboortedatum, nationaliteit en BSN;
- welke zorg aan mij is verleend;
- wanneer de zorg is verleend.

3 Zet uw handtekening

Door ondertekening verklaart u dat:

- de zorgverlener mij aan de hand van de toelichting bij dit formulier heeft uitgelegd waarom deze gegevens verstrekt moeten worden aan het CAK, de GGD en de gemeente.
- de toestemming alleen geldt voor zorg die u als onverzekerde verzekeringsplichtige persoon op de datum van ondertekening verleend heeft gekregen of waarvan de DBC op die datum is gestart.

Ik heb dit begrepen en verleen daarvoor mijn uitdrukkelijke toestemming.




3.1 Naam*

3.2 Plaats en datum*

3.3 Handtekening*

* Deze gegevens zijn verplicht in te vullen

Het intrekken van de verleende toestemming kan te allen tijde en geschiedt op dezelfde wijze als het verlenen van toestemming. Door ondertekening hieronder verklaart u dat deze toestemming vanaf heden is ingetrokken.

3.4	Naam	
3.5	Plaats en datum	
		 <i>DD / MM / JJJJ</i>
3.6	Handtekening	

Toelichting: Toestemmingsformulier subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden

- Naam, het geslacht, de geboortedatum, nationaliteit en BSN van de onverzekerde verzekeringsplichtige persoon zullen worden vermeld. Ook wordt vermeld welke zorg wanneer is verleend.
- Het vermelden van tot de persoon herleidbare gegevens in combinatie met medische gegevens maakt dat sprake is van bijzondere persoonsgegevens in de zin van de wet bescherming persoonsgegevens. Het verstrekken (verwerken) hiervan door de zorgaanbieder is op grond van die wet niet toegestaan dan na uitdrukkelijke toestemming van de patiënt.
- Aan het toestemmingsvereiste zijn bijzondere voorwaarden verbonden. De patiënt moet zijn wil in vrijheid hebben geuit. Aan de patiënt moet duidelijk zijn voor en met welk doel de gegevens gebruikt worden. De toestemming moet ook uitdrukkelijk zijn. Dit kan blijken uit woord, schrift of gedrag. Omdat op dit punt de bewijslast bij de zorgaanbieder ligt, is een schriftelijke verklaring nodig in het kader van deze subsidieregeling.
- De zorgaanbieder maakt hiervoor bij voorkeur gebruik van dit formulier. Daarmee staat vast dat de toestemming is verkregen en waarvoor die is verkregen.
- Verder is van belang dat de patiënt in vrijheid zijn toestemming geeft voor het verstrekken van zijn persoonsgegevens aan het cak, de ggd en de gemeente. Vrije toestemming houdt in dat de patiënt zich niet verplicht voelt om toestemming te geven vanwege druk van de omstandigheden waarin hij verkeert of de relatie waarin hij tot de verantwoordelijke staat.
- Op het declaratie-formulier kan door het aankruisen van een vakje worden aangegeven of de toestemming is verleend.
- De zorgaanbieder heeft de onverzekerde verzekeringsplichtige persoon ten tijde van het ondertekenen van dit toestemmingsformulier medegedeeld dat de gegeven toestemming te allen tijde op dezelfde wijze kan worden ingetrokken.



Meer informatie vindt u op onze website: www.hetcak.nl/zakelijk/onverzekerde-verzekeringsplichtigen.