

PATIËNTENINFORMATIE



(Niet) dringend ziekenvervoer



HEILIGHART
ALGEMEEN ZIEKENHUIS LIER

een **hart**
voor zorg

Niet dringend ziekenvervoer

Bij een afspraak, behandeling of opname in het ziekenhuis

Heb je niet dringend ziekenvervoer nodig om naar je afspraak, behandeling of opname te komen in het ziekenhuis, neem dan ruim op tijd contact op met je ziekenfonds. Zij maken prijsafspraken met vervoersdiensten waardoor -in de meeste situaties- het vervoer gedeeltelijk door het ziekenfonds terugbetaald wordt. Sommige ziekenfondsen werken samen met vrijwilligersorganisaties (bv. minder mobiele centrale).

Bij ontslag uit het ziekenhuis (naar huis, naar een kortverblijf of woonzorgcentrum, ...)

In de voorbereiding van het ontslag, zal de verpleegkundige, arts of sociale dienst van de afdeling met jou bekijken welke opties er bestaan om je vervoer te plannen.

- Misschien is het mogelijk dat je met eigen vervoer naar huis gaat, of dat je beroep kan doen op een familielid
- Misschien is ziekenvervoer aangewezen. Dit kan zittend, liggend of rolstoelvervoer zijn.

ELK ziekenfonds moet voorzien in terugbetaling van niet dringend ziekenvervoer vanuit de **verplichte ziekteverzekering** voor deze specifieke types van vervoer:

- het vervoer van een kind van de materniteit naar (en eventueel terug) de dienst neonatologie
- kankerpatiënten die ambulantly behandeld worden
- reiskosten van ouders van kinderen met kanker die gehospitaliseerd zijn
- dialysepatiënten die ambulantly dialyse ontvangen in een nierdialysecentrum
- ambulante multidisciplinaire revalidatie in een gespecialiseerd centrum wanneer de patiënt enkel in een rolwagen vervoerd kan worden
- patiënten die verblijven in een psychiatrisch ziekenhuis of een ziekenhuis met enkel een dienst voor revalidatie of geriatrie, krijgen een terugbetaling voor hun vervoer tijdens een kankerbehandeling of nierdialyse
- patiënten die fysiek en/of psychisch afhankelijk zijn en die in een centrum voor dagverzorging verblijven, krijgen een vergoeding voor verplaatsingskosten. Die afhankelijkheid wordt bepaald door een aantal criteria.

In alle andere gevallen is het mogelijk dat jouw ziekenfonds vanuit zijn **aanvullende verzekering** het niet-dringend ziekenvervoer terugbetaalt. Ziekenfondsen kunnen via hun aanvullende verzekering zelf bepalen hoeveel ze van de factuur terugbetalen omdat er voor het niet-dringend ziekenvervoer geen tarieven wettelijk bepaald zijn, behalve de 7 gevallen hierboven vermeld. De terugbetaling tussen ziekenfondsen verschilt, net zoals er ook verschillen zijn tussen de regio's van hetzelfde ziekenfonds. Dit maakt het heel onoverzichtelijk.

De sociale dienst van je opname-afdeling zal desgevallend jouw vervoer aanvragen. De meeste ziekenfondsen hebben een samenwerking met MUTAS of i-Mens. De polisvoorwaarden, tarieven voor deze ziekenfondsen kan je gedetailleerd bekijken op <https://www.mutas.be/nl/ndzv/>. Ziekenfonds HELAN valt buiten deze regeling, meer info over niet dringend ziekenvervoer voor HELAN cliënten vind je op <https://www.helan.be/nl/ons-aanbod/ziekenfonds/voordelen-en-terugbetalingen/ziekenvervoer/>.

Vervoer tussen 2 ziekenhuizen: interhospitaal vervoer

Vanaf 1/1/2024 zijn er belangrijke wijzigingen betreffende de financiering van het interhospitaalvervoer.

Niet dringend patiëntenvervoer tussen ziekenhuizen (bijvoorbeeld een transfer naar een ander ziekenhuis, een consultatie of behandeling in een ander ziekenhuis) wordt financieel ten laste genomen door het verwijzende ziekenhuis, indien deze medisch noodzakelijk zijn.

Deze transporten worden dus niet meer via de ziekenfondsen (Mutas / i-mens / ...) georganiseerd, maar worden rechtstreeks door het ziekenhuis aangeboden aan de vervoerder(s) die met het ziekenhuis samenwerken.

Op deze regelgeving gelden enkele uitzonderingen:

- Betreft het vervoer tussen alle ziekenhuizen? Neen, enkel ziekenhuizen die vandaag over een budget financiële middelen beschikken. Ritten van of naar categorale ziekenhuizen vallen dus niet onder deze regeling (bv KEI, IMBO, Inkendaal, RevArte, ...). Algemene, Universitaire en Psychiatrische ziekenhuizen vallen wel onder deze regeling.
- Geldt dit ook voor ritten van/naar buitenlandse ziekenhuizen? Neen, enkel ziekenhuizen in België.
- Welke andere uitzonderingen zijn er? De regelgeving geldt niet voor 112-vervoer en couveusevervoer.
- Wat als de patiënt zelf vraagt om een overplaatsing naar een ander ziekenhuis (zus zonder medische noodzaak)? Dan valt de kost wel ten laste van de patiënt.

Dringend ziekenvervoer

Ambulance

Voor elke dringende tussenkomst van de ambulance na een 112-oproep betaal je 70,92 euro remgeld, ongeacht de afgelegde afstand. Ook als je niet naar het ziekenhuis wordt gebracht, betaal je deze rekening. Bovenop dit remgeld mogen geen bijkomende kosten worden aangerekend. Deze kosten van het dringend ziekenvervoer zijn wettelijk bepaald.

MUG

Op vraag van de dienst 112 kan de MUG worden uitgestuurd. Deze brengt een spoedarts en een verpleegkundige tot bij de patiënt. Zij stabiliseren de toestand van de patiënt voordat hij met de ambulance naar het ziekenhuis wordt vervoerd.

Voor de kosten van de MUG (Medische Urgentiegroep) bestaan volgende afspraken: de prestaties van de spoedarts zullen op de ziekenhuisfactuur staan maar dit betaalt de ziekteverzekering volledig terug. Daarnaast kunnen er technische prestaties op de factuur staan. Een aantal hiervan betaalt het ziekenfonds volledig terug. De andere prestaties moet je gedeeltelijk zelf betalen.

Meer informatie kan je bekomen bij je ziekenfonds of bij de sociale dienst van het ziekenhuis (sociale.dienst@heilighartlier.be of 03/491.37.71)
(bron: Vind je weg in het ziekenvervoer - Vlaams Patiënten Platform <https://vlaamspatientenplatform.be/nl/advies-en-tips/vind-je-weg-in-het-ziekenvervoer>)