

DIENST ZIEKENVERVOER

TIJDENS HET JAAR 2010

Er zijn een aantal ambulanciers en taximaatschappijen waarmee wij een overeenkomst hebben afgesloten. Een lijst van deze vervoermaatschappijen vindt u in bijlage.

Gelieve steeds, bij aanvraag van ziekenvervoer, de vervoermaatschappij te melden dat u aangesloten bent bij de Liberale Mutualiteit Provincie Antwerpen.

Voor meer informatie over ziekenvervoer kan u steeds terecht bij onze dienst ziekenvervoer.

Onze dienst ziekenvervoer is een onderdeel van de aanvullende verzekering en komt tussen in de vervoerkosten van de zieken in de gevallen van:

1. Dringend ziekenvervoer

Met ambulance, klinimobiel of helikopter bij:

- a) een opname in een ziekenhuis.
- b) ernstige ongevallen, breuken of luxaties die noodzakelijk zijn dat de getroffene naar een instelling wordt vervoerd voor verzorging.

De tussenkomst bedraagt 70% op de rekening van de ziekenwagen, klinimobiel of helikoptervlucht en is beperkt tot maximum €150 per rit.

Per helikoptervlucht is de tussenkomst maximum €250.



Doktersattest is niet noodzakelijk en er is geen beperking per dienstjaar.

Een dienstjaar loopt van 1 januari tot 31 december.

2. Niet dringend ziekenvervoer

Met ambulance, taxi of persoonlijk vervoer bij:

- a) opname in een ziekenhuis
- b) een daghospitalisatie
- c) opname in sanatorium en preventorium
- d) nazorg en controle bij een transplantatie
- e) voor een gehospitaliseerde die met verlof gaat is er éénmaal per kwartaal een tussenkomst voorzien, alsook met Kerstmis en Nieuwjaar.

De tussenkomst bedraagt:

50% op de rekening van de ziekenwagen met een maximum van €100/rit.

50% op de rekening van de taxi met een maximum van €15/rit.

€0,10 per km met een maximum van €10/rit bij persoonlijk vervoer.

Doktersattest is niet noodzakelijk en er is geen beperking per dienstjaar.

Een dienstjaar loopt van 1 januari tot 31 december.

3. Niet dringend ziekenvervoer - ambulante

Met ambulance, taxi of persoonlijk vervoer bij een ambulante behandeling naar het ziekenhuis of geneesheer specialist indien men zich niet met het openbaar vervoer kan verplaatsen.

De tussenkomst bedraagt:

50% op de rekening van de ziekenwagen met een maximum van €100/rit.

50 % op de rekening van de taxi met een maximum van €15/rit.
€0,10 per km met een maximum van €10/rit bij persoonlijk vervoer.

Een doktersattest is noodzakelijk en er is een beperking van €250/dienstjaar.

Een dienstjaar loopt van 1 januari tot 31 december.

4. Vervoer bij radium- en chemotherapie

De tussenkomsten zijn een aanvulling van deze die in de verplichte verzekering aan €0,25/kilometer worden toegekend.

De tussenkomst bedraagt:

70% op de rekening van de ziekenwagen met een maximum van €100/rit.

70% op de rekening van de taxi met een maximum van €20/rit.

€0,10/km met een maximum van €10/rit bij persoonlijk vervoer.

Medisch attest volgens bepalingen M.B. van 6 juli 1989 is noodzakelijk en er is een beperking van €990 per dienstjaar.

Een dienstjaar loopt van 1 januari tot 31 december.

5. Tussenkomst in de reiskosten aan de ouders of de voogd van kankerpatiëntjes

Vanaf 1/7/2007 is er een tussenkomst in de verplichte verzekering voor reiskosten van de ouders of de voogd van kankerpatiëntjes jonger dan 18 jaar die in een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst werden opgenomen en waarvan het verblijf tenminste één nacht omvat. Tussenkomst van €0,25/km tussen de effectieve verblijfplaats van de moeder, vader of voogd en het ziekenhuis. Aanvraag dient te gebeuren op basis van een speciaal document, dit kan u bekomen bij uw ziekenfonds.

6. Vervoer bij ambulante nierdialyse

De tussenkomsten zijn een aanvulling van deze die in de verplichte verzekering aan €0,25/km worden toegekend.

- a) Persoonlijk vervoer: maximale terugbetaling tot 30 km.
1^{ste} heen- en 2^{de} terugreis : €0,25/km verplichte verzekering.
2^{de} heen- en 1^{ste} terugreis : €0,25/km.
- b) Vervoer per taxi: maximale terugbetaling tot 30 km.
1^{ste} heen- en terugreis : €0,25/km verplichte verzekering
1^{ste} heen- en terugreis : €0,10/km aanvullende verzekering
2^{de} heen- en terugreis : €0,35/km aanvullende verzekering
- c) Vervoer per ambulance liggend: maximale terugbetaling tot 30 km.
Volledige terugbetaling mits €2 remgeld per dialyse.
- d) Vervoer per ambulance zittend: maximale terugbetaling tot 30 km.
1^{ste} heen- en terugreis : €0,25 /km verplichte verzekering
1^{ste} heen- en terugreis : €0,22 /km aanvullende verzekering
2^{de} heen- en terugreis : €0,47 /km aanvullende verzekering

7. Leden welke zich opgeven als donor (beendermerg) kunnen een aanvraag indienen bij het Centrum Algemeen Welzijnswerk om een tussenkomst te bekomen.

De tussenkomst bedraagt €0,10/kilometer en is beperkt tot €10/rit.

8. Uitzonderlijk vervoer

Alle vervoer welk als uitzonderlijk kan bestempeld worden kan aanleiding geven tot een tussenkomst.

Een goedkeuring van het uitzonderlijke door de adviserend geneesheer is vereist.

Algemene bemerkingen en uitzonderingen

- a) Er is geen tussenkomst indien er een verantwoordelijke derde is, bij: zelfverminking en alle gevallen welke onder een andere wetgeving kunnen ressorteren zoals arbeidsongeval, beroepsziekte, ...
- b) Er wordt enkel tussenkomst verleend voor het vervoer, welk geschiedt op het grondgebied België, met uitzondering voor het vervoer in de grensstreken, op voorwaarde dat dit geschiedt :
 - 1) om dringende verzorging
 - 2) naar het dichtsbijgelegen hospitaal of verzorgingsinstelling; max. 15 km.
- c) Overbrenging naar België ingevolge ongeval of ziekte wordt niet vergoed.
- d) Wachtgeld, diverse toeslagen en verloren ritten komen niet in aanmerking voor een tussenkomst.

Voor te leggen stukken

- a) Een doktersattest dat de noodzakelijkheid van het vervoer doet blijken en dat de onmogelijkheid om zich met het openbaar vervoer te verplaatsen vermeldt.
- b) Een rekening, welke volgende inlichtingen vermeldt :
 - 1) datum vervoer, heen- en of terugreis, bestemming.
 - 2) bedrag.
 - 3) aantal kilometers bij nierdialyse, chemo- radiumtherapie en indien het persoonlijk vervoer betreft.
 - 4) dringend of niet dringend indien ziekenvervoer met ambulance.

TER INFO !!

Vanaf 1 juli 2007 is er een belangrijke wijziging wat de terugbetaling betreft bij een opname op de spoedgevallenzorg.

Er kunnen zich twee situaties voordoen:

1. Indien u door uw huisarts wordt verwezen (verwijsbrief van de huisarts noodzakelijk!) of u wordt via de 100 of MUG opgenomen op de spoed betaalt u :
 - als gewoon verzekerde 4€persoonlijk aandeel.
 - als verzekerde met verhoogde tegemoetkoming €1,50 persoonlijk aandeel.
2. U heeft geen verwijsbrief van de huisarts of u bent niet op de spoedopname via de 100 of de MUG dan betaalt u :
 - als gewoon verzekerde €18 persoonlijk aandeel.
 - als verzekerde met verhoogde tegemoetkoming €10 persoonlijk aandeel.