

Beschikking van het Comité van Ministers van Benelux Economische Unie van 8 december 2009 met betrekking tot het grensoverschrijdend spoedeisend ambulancevervoer (M(2009)8)

Financiële regeling met betrekking tot de wijze waarop de kosten van de grensoverschrijdende inzet van de ambulances in rekening worden gebracht (artikelen 3 en 4 van de Beschikking)

Vergoeding van de grensoverschrijdende inzet van Belgische ambulances in Nederland

1. De Belgische ambulance/MUG die is tussengekomen voor een in Nederland verzekerde persoon:
 - 1.1 neemt de identificatiegegevens van de patiënt inclusief bij welke zorgverzekeraar die is aangesloten,
 - en verzoekt de zorgverzekeraar waarbij de patiënt is aangesloten om afgifte van een formulier S2 BENL;
 - stuurt na ontvangst het formulier S2 BENL, vergezeld van de factuur naar een Belgische verzekeringsinstelling;
 - de Belgische verzekeringsinstelling betaalt het door de verpleeginrichting of ambulancedienst gefactureerde bedrag ;
 - de Belgische verzekeringsinstelling maakt een formulier E.125 / SED S080 op om het bedrag terug te vorderen van Nederland volgens de procedures vastgelegd in de Verordeningen (EG) 883/2004 en 987/2009 betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels;dan wel
 - 1.2 neemt de identificatiegegevens van de patiënt en stuurt de factuur met de vermelding “toepassing van Benelux Beschikking M(2009)8”
 - naar de patiënt die vervolgens om terugbetaling kan verzoeken volgens de voorwaarden van zijn Nederlandse zorgpolis ;
 - of rechtstreeks naar de Nederlandse zorgverzekeraar.
2. De Belgische ambulance/MUG die is tussengekomen voor een in België verzekerde persoon:
 - 2.1 neemt de identificatiegegevens van de patiënt inclusief bij welke verzekeringsinstelling die is aangesloten,
 - en factureert de patiënt overeenkomstig het koninklijk besluit van 7 april 1995 houdende vaststelling van het tarief voor het vervoer per ziekenwagen van de personen bedoeld in de wet betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening;
 - de patiënt kan vervolgens om terugbetaling verzoeken volgens de tarieven en vergoedingsvoorwaarden van de Belgische verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.
3. De Belgische ambulance/MUG die is tussengekomen voor een in een ander land dan België of Nederland verzekerde persoon, factureert de patiënt overeenkomstig de Belgische reglementering.

De patiënt kan, voor zover een instrument van de internationale rechtsorde van toepassing is, bij een Belgische verzekeringsinstelling om terugbetaling verzoeken volgens de tarieven en vergoedingsvoorwaarden van de Belgische verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

De Belgische verzekeringsinstelling vordert vervolgens, overeenkomstig de bepalingen van het instrument van de internationale rechtsorde, het bedrag terug van de bevoegde verzekeringsinstelling van het land waarbij de patiënt is verzekerd.

4. Indien een patiënt de factuur, hem toegestuurd door de Belgische verpleeginrichting of ambulancedienst waarvan de ambulance/MUG is tussengekomen, niet betaalt, kan de betrokken Belgische verpleeginrichting of ambulancedienst een tegemoetkoming bekomen van het Fonds Dringende Geneeskundige Hulpverlening met toepassing van de vigerende procedures.

Vergoeding van de grensoverschrijdende inzet van Nederlandse ambulances in België

5. De Nederlandse ambulance die is tussengekomen voor een in België verzekerde persoon:
 - 5.1 neemt de identificatiegegevens van de patiënt inclusief bij welke verzekeringsinstelling die is aangesloten,
 - en verzoekt de verzekeringsinstelling waarbij de patiënt is aangesloten om afgifte van een formulier S2 BENL;
 - stuurt na ontvangst het formulier S2 BENL, vergezeld van de factuur, naar Agis Zorgverzekeringen;
 - Agis Zorgverzekeringen betaalt het door ambulancedienst gefactureerde bedrag overeenkomstig de Nederlandse wetgeving;
 - Agis Zorgverzekeringen maakt een formulier E.125 / SED S080 op om het bedrag terug te vorderen van België volgens de procedures vastgelegd in de Verordeningen (EG) 883/2004 en 987/2009 betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels.
6. De Nederlandse ambulance die is tussengekomen voor een in Nederland verzekerde persoon:
 - 6.1 neemt de identificatiegegevens van de patiënt inclusief bij welke zorgverzekeraar die is aangesloten,
 - en factureert de patiënt overeenkomstig de Zorgverzekeringswet;
 - de patiënt kan vervolgens om terugbetaling verzoeken volgens de voorwaarden van zijn Nederlandse zorgpolis.
7. De Nederlandse ambulance die is tussengekomen voor een in een ander land dan België of Nederland verzekerde persoon factureert de patiënt overeenkomstig de Nederlandse reglementering.

De patiënt kan, voor zover een instrument van de internationale rechtsorde van toepassing is, bij Agis Zorgverzekeringen om terugbetaling verzoeken volgens de tarieven en vergoedingsvoorwaarden van de Nederlandse wetgeving.

Agis Zorgverzekeringen vordert vervolgens, overeenkomstig de bepalingen van het instrument van de internationale rechtsorde, het bedrag terug van de bevoegde verzekeringsinstelling van het land waarbij de patiënt is verzekerd.

Gemeenschappelijke bepalingen

8. De identificatiegegevens van de patiënt, inclusief bij welke Belgische verzekeringsinstelling dan wel Nederlandse zorgverzekeraar hij is aangesloten, zijn gebaseerd op de gegevens van de identiteits- dan wel socialezekerheidsdocumenten.
9. Indien de patiënt niet in staat is om de nodige identificatiegegevens te leveren, dan neemt de (verpleeg)inrichting of ambulancedienst waarvan de ambulance/MUG is tussengekomen contact op met de verpleeginrichting waar de patiënt is gehospitaliseerd.
10. Bij een overlijden van de patiënt bij een grensoverschrijdende inzet van Belgische, respectievelijk Nederlandse, ambulances in Nederland, respectievelijk België, mag de ambulance/MUG die is tussengekomen de kosten overeenkomstig de paragrafen 1 tot en met 7 in rekening brengen.

Slotbepalingen

11. Overeenkomstig artikel 2 van de Beschikking van het Comité van Ministers van Benelux Economische Unie van 8 december 2009 met betrekking tot het grensoverschrijdend spoedeisend ambulancevervoer (M(2009)8) vindt drie jaar na de inwerkingtreding van deze Beschikking een evaluatie plaats van deze financiële regeling.

* * *
* *

Memorie van Toelichting

1. Paragrafen 1 en 5 : het aan te rekenen bedrag
 - 1.1. Het bedrag dat de Belgische ambulance/MUG die is tussengekomen voor een in Nederland verzekerde persoon overeenkomstig paragraaf 1 mag aanrekenen, bedraagt 533,27 EUR per begonnen half uur, of het bedrag dat hiervoor in de plaats treedt.
 - 1.2. Het bedrag dat de Nederlandse ambulance die is tussengekomen voor een in België verzekerde persoon overeenkomstig paragraaf 5 mag aanrekenen, is gebaseerd op het uurtarief dat is vastgesteld overeenkomstig de Wet Marktordening gezondheidszorg, en gemoduleerd naar de tijd vanaf de ontvangst van de opdracht door de ambulance tot aan het moment van de overdracht van de patiënt aan het ziekenhuis, of de nieuwe bedragen die hiervoor in de plaats treden.
 - 1.3. De bevoegde Belgische en Nederlandse overheden verbinden er zich toe de eventuele wijzigingen in de aan te rekenen bedragen onverwijld aan de andere partij mee te delen.
2. Paragrafen 3 en 7

In de paragrafen 3 en 7 wordt bepaald dat een Belgische verzekeringsinstelling, dan wel Agis Zorgverzekeringen, de kosten bij een grensoverschrijdende inzet van een ambulance voor een in een ander land dan België of Nederland verzekerde persoon, ten laste neemt voor zover een instrument van de internationale rechtsorde van toepassing is.

Onder instrument van de internationale rechtsorde dient te worden verstaan :

- een Verordening van de Europese Unie (bijv. Verordening (EG) 883/2004 of Verordening (EEG) 1408/71),
- dan wel een verordening krachtens de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of de Overeenkomst tussen de Europese Gemeenschap en haar lidstaten, enerzijds, en de Zwitserse Bondsstaat, anderzijds,
- of een door België of Nederland met één of meerdere staten gesloten overeenkomst betreffende de sociale zekerheid.