Présentation du service Transport

Centrale de Service à Domicile
et
Solidaris Mutualité

10/11/2026

TABLE DES MATIERES



Liens hypertextes

1. Transports urgents : hélicoptère
2. Transports urgents : Ambu 100/112
3. Les types de transports de la CSD
4. Les raisons médicales remboursables Mutuelle
5. CDI : cas digne d'intérêt
6. Transports bénévoles
7. Transports Non urgents en Ambu normalisée / VSL-TPMR/Taxi-bénévoles : consultations….
8. Transports Non urgents en Ambu normalisée / VSL-TPMR/Taxi-bénévoles : radiothérapie – chimiothérapie et dialyse
9. Transports collectifs
10. Transports NON urgents en véhicule personnel : radiothérapie, chimiothérapie, dialyse et CSJ
11. Les motifs de refus
12. Résumé en tableau
13. Fonds d'entraide
14. Solidaris Assurances
15. Transactions Union et Dossier 360

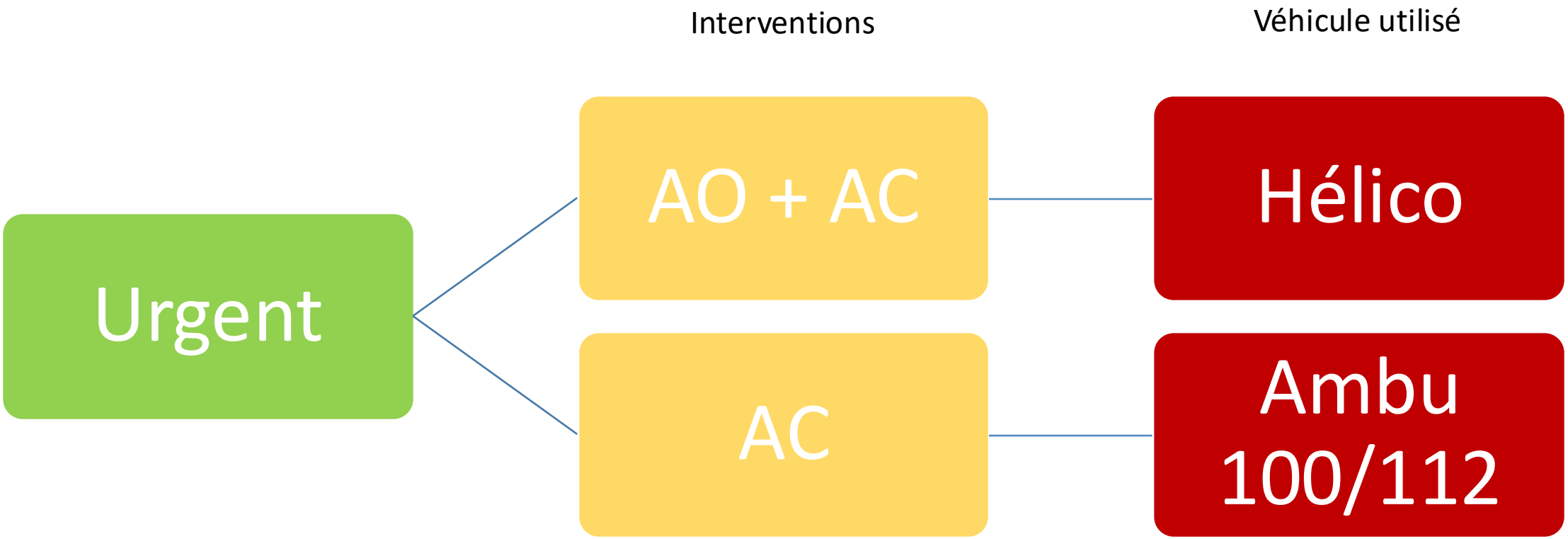
Introduction

Les transports peuvent faire l'objet de diverses sources de remboursements qui sont déterminées par le type et/ou la raison médicale du transport:

- **Assurance Obligatoire**
- **Assurance Complémentaire**
- **Assurance Obligatoire + Assurance Complémentaire**

Transports Urgents

Transports URGENTS : Hélicoptère et Ambu 100/112



Transports URGENTS : Hélicoptère

Présentation du service Transport

Facture originale
(pas de rappel)
+
L'annexe détaillée

AO → 50% du montant indiqué sur l'annexe (pas 50% de la facture globale)

+

AC → Montant forfaitaire de 775 €

Affilié non transporté

=

AC → 375 €

Exemple d'un transport en Hélicoptère :

La facture d'un affilié transporté



CMH
L'urgence, c'est vous
www.centremedicalheliporte.be

UN SEUL NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : **086 / 45 03 39**
de 9h à 12h30, du lundi au vendredi

CENTRE MÉDICAL HÉLIPORTÉ ASBL
N° Entreprise 0433.252.478

Bierleux, 69
4990 Bra-sur-Lienne (Lierneux)
secretariat@centremedicalheliporte.be
Un seul N° de compte
IBAN BE34 2480 4404 4090

MARéCHAL MARC
RUE PRINCE DE LIèGE, 68
4030 LIEGE
BELGIQUE

FACTURE N° 211102-000922

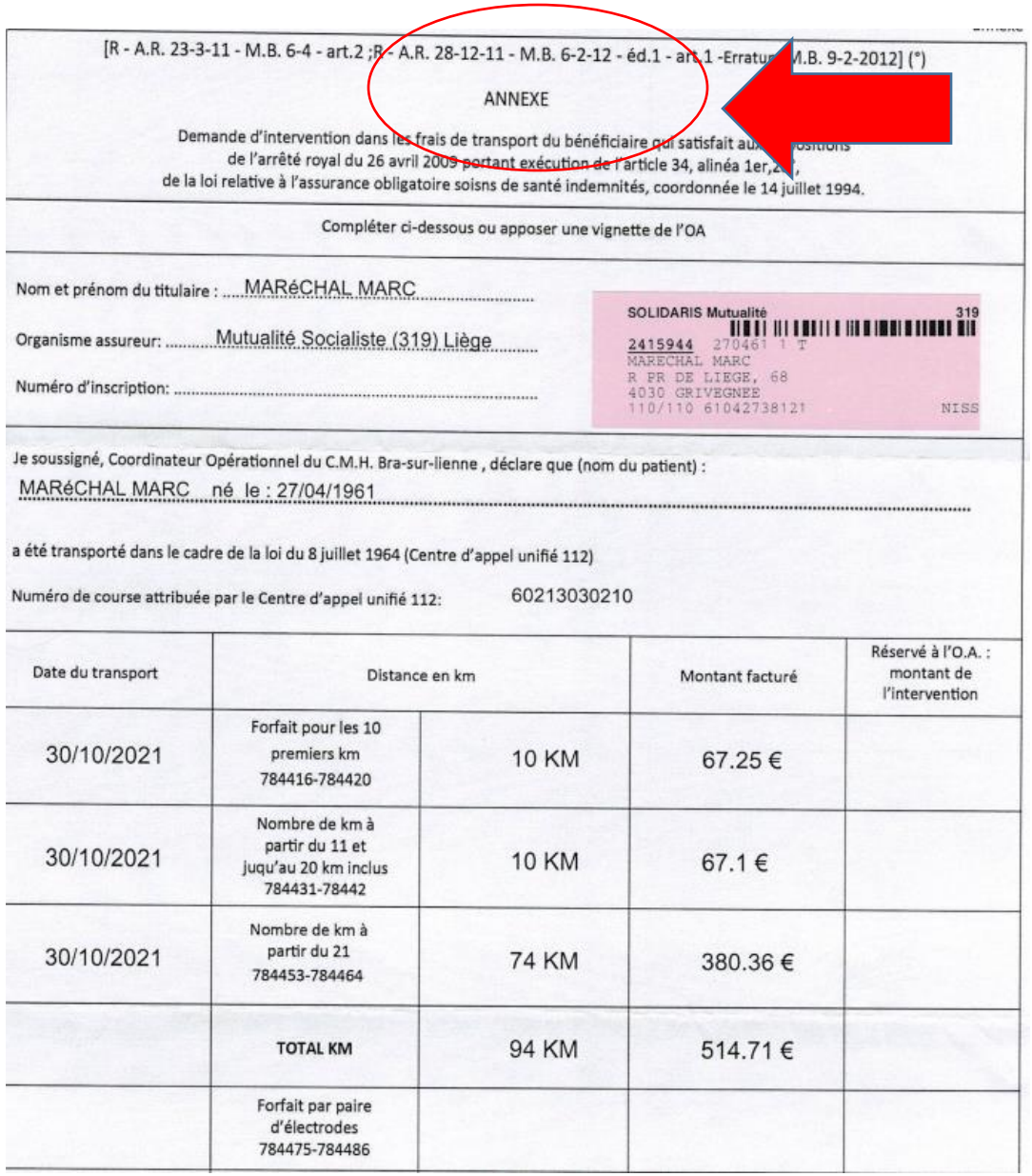
N° CLIENT	DATE	ECHEANCE	NOS REFERENCES	DATE D'INTERVENTION	PAGE
209393	2021-11-02	2021-12-02	211102-000922	30/10/2021	1 de 2

Désignation	Montant
Intervention urgente	1 550,00 €
KM route : 94	
De Chéra de la Gombe (carrière de plongée), ESNEUX, 4130, BELGIQUE	
à CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIEGE (SART-TILMAN), Domaine Sart Tilman 35, 4000, LIEGE, Belgique	

TAUX	BASE	TVA		TOTAL H/TVA	TOTAL TVA	NET A PAYER €
	1550	0,00		1550	0,00	1 550,00 €

Réf. paiement : 211102-000922

Exemple d'un transport en Hélicoptère : L'annexe



[R - A.R. 23-3-11 - M.B. 6-4 - art.2 ;R - A.R. 28-12-11 - M.B. 6-2-12 - éd.1 - art.1 -Erratum M.B. 9-2-2012] (*)

ANNEXE

Demande d'intervention dans les frais de transport du bénéficiaire qui satisfait aux dispositions de l'arrêté royal du 26 avril 2009 portant exécution de l'article 34, alinéa 1er, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soisns de santé indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Compléter ci-dessous ou apposer une vignette de l'OA

Nom et prénom du titulaire : MARéCHAL MARC

Organisme assureur: Mutualité Socialiste (319) Liège

Numéro d'inscription:

SOLIDARIS Mutualité 319
2415944 270461 1 T
MARECHAL MARC
R PR DE LIEGE, 68
4030 GRIVEGNEE
110/110 61042738121 NISS

Je soussigné, Coordinateur Opérationnel du C.M.H. Bra-sur-lienne , déclare que (nom du patient) :
MARéCHAL MARC né le : 27/04/1961

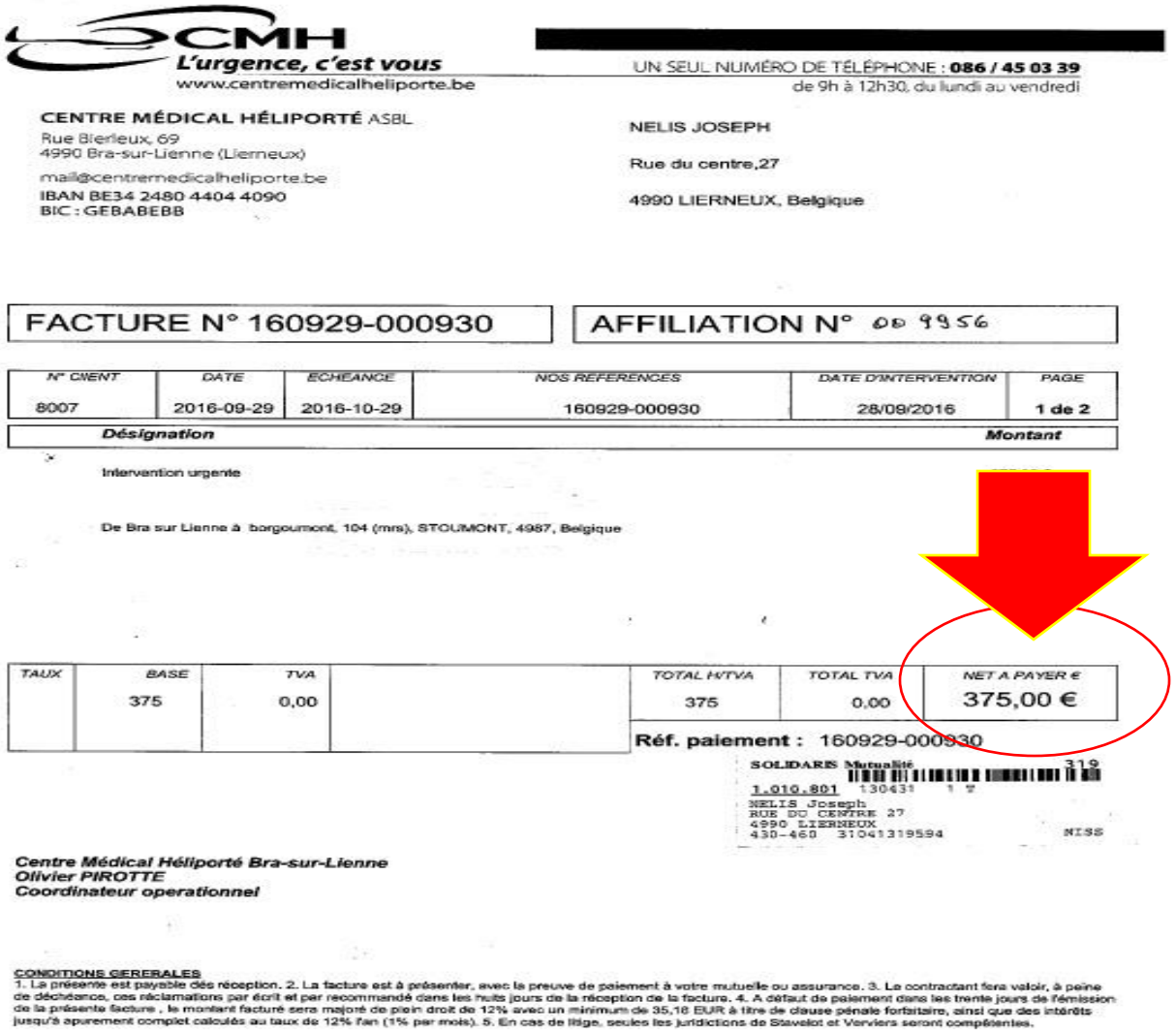
a été transporté dans le cadre de la loi du 8 juillet 1964 (Centre d'appel unifié 112)

Numéro de course attribuée par le Centre d'appel unifié 112: 60213030210

Date du transport	Distance en km		Montant facturé	Réservé à l'O.A. : montant de l'intervention
30/10/2021	Forfait pour les 10 premiers km 784416-784420	10 KM	67.25 €	
30/10/2021	Nombre de km à partir du 11 et juqu'au 20 km inclus 784431-78442	10 KM	67.1 €	
30/10/2021	Nombre de km à partir du 21 784453-784464	74 KM	380.36 €	
	TOTAL KM	94 KM	514.71 €	
	Forfait par paire d'électrodes 784475-784486			

Exemple d'un transport en Hélicoptère :

La facture d'un affilié NON TRANSPORTE



CMH
L'urgence, c'est vous
www.centremedicalheliporte.be

UN SEUL NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : **086 / 45 03 39**
de 9h à 12h30, du lundi au vendredi

CENTRE MÉDICAL HÉLIPORTÉ ASBL
Rue Bierleux, 69
4990 Bra-sur-Lienne (Lierneux)
mail@centremedicalheliporte.be
IBAN BE34 2480 4404 4090
BIC : GEBABEBB

NELIS JOSEPH
Rue du centre,27
4990 LIERNEUX, Belgique

FACTURE N° 160929-000930

AFFILIATION N° 00 9956

N° CIENT	DATE	ECHEANCE	NOS REFERENCES	DATE D'INTERVENTION	PAGE
8007	2016-09-29	2016-10-29	160929-000930	28/09/2016	1 de 2

Désignation	Montant
Intervention urgente	
De Bra sur Lienne à borgoumont, 104 (mrs), STOUMONT, 4987, Belgique	

TAUX	BASE	TVA	TOTAL HTVA	TOTAL TVA	NET A PAYER €
	375	0,00	375	0,00	375,00 €

Réf. paiement : 160929-000930

SOLIDARIS Mutualité 319
1.010.801 130431
NELIS Joseph
RUE DU CENTRE 27
4990 LIERNEUX
430-460 31041319594 NISS

Centre Médical Héliporté Bra-sur-Lienne
Olivier PIROTTE
Coordinateur operationnel

CONDITIONS GENERALES
1. La présente est payable dès réception. 2. La facture est à présenter, avec la preuve de paiement à votre mutuelle ou assurance. 3. Le contractant fera valoir, à peine de déchéance, ces réclamations par écrit et par recommandé dans les huits jours de la réception de la facture. 4. A défaut de paiement dans les trente jours de l'émission de la présente facture , le montant facturé sera majoré de plein droit de 12% avec un minimum de 35,16 EUR à titre de clause pénale forfaitaire, ainsi que des intérêts jusqu'à apurement complet calculés au taux de 12% l'an (1% par mois). 5. En cas de litige, seules les juridictions de Stavelot et Verviers seront compétentes.

Transports URGENTS : Ambu 100/112

Facture originale

(PAS DE RAPPEL)

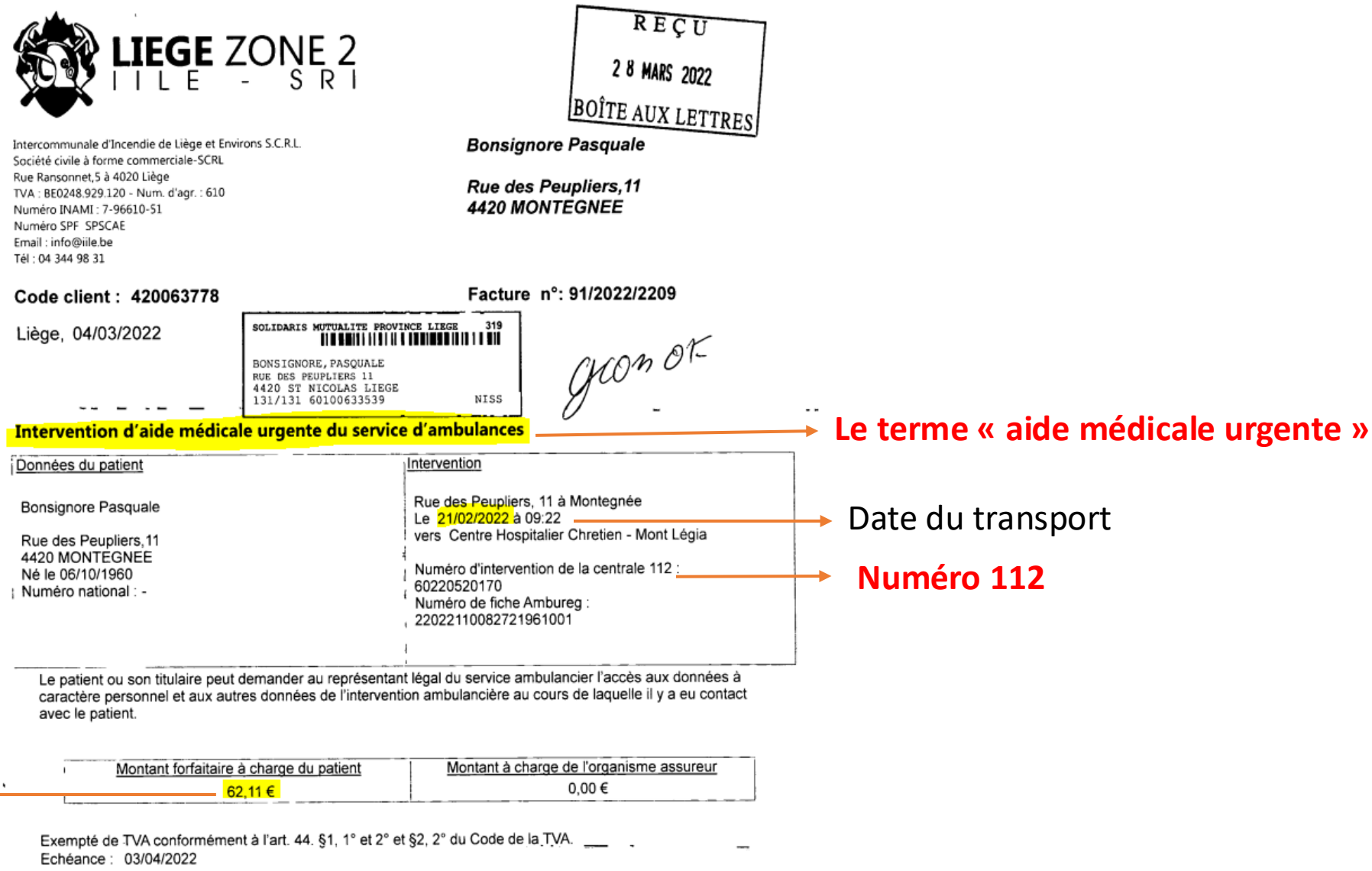
Non transportée → KO

50% de la facture

Pers DCD sur place → OK

Exemple d'un transport en Ambu 100 – 112 :

<u>Données qui permettent d'identifier le document</u>



LIEGE ZONE 2
ILE - SRI

REÇU
28 MARS 2022
BOÎTE AUX LETTRES

Intercommunale d'Incendie de Liège et Environs S.C.R.L.
Société civile à forme commerciale-SCRL
Rue Ransonnet,5 à 4020 Liège
TVA : BE0248.929.120 - Num. d'agr. : 610
Numéro INAMI : 7-96610-51
Numéro SPF SPSCAE
Email : info@iile.be
Tél : 04 344 98 31

Bonsignore Pasquale

Rue des Peupliers,11
4420 MONTEGNEE

Code client : 420063778

Facture n°: 91/2022/2209

Liège, 04/03/2022

SOLIDARIS MUTUALITE PROVINCE LIEGE 319
BONSIGNORE, PASQUALE
RUE DES PEUPLIERS 11
4420 ST NICOLAS LIEGE
131/131 60100633539 NISS

gcon OK

Intervention d'aide médicale urgente du service d'ambulances

Données du patient	Intervention
Bonsignore Pasquale Rue des Peupliers,11 4420 MONTEGNEE Né le 06/10/1960 Numéro national : -	Rue des Peupliers, 11 à Montegnée Le 21/02/2022 à 09:22 vers Centre Hospitalier Chretien - Mont Légia Numéro d'intervention de la centrale 112 : 60220520170 Numéro de fiche Ambureg : 22022110082721961001

Le patient ou son titulaire peut demander au représentant légal du service ambulancier l'accès aux données à caractère personnel et aux autres données de l'intervention ambulancière au cours de laquelle il y a eu contact avec le patient.

Montant forfaitaire à charge du patient	Montant à charge de l'organisme assureur
62,11 €	0,00 €

Exempté de TVA conformément à l'art. 44. §1, 1° et 2° et §2, 2° du Code de la TVA.
Echéance : 03/04/2022

Le terme « aide médicale urgente »

Date du transport

Numéro 112

2023 : 67,53 €
2024 : 70,92 €
2025 : 73,62 €
2026 : 75,36 €

Montant facturé

Les types de Transports
De la CSD

Description



Comment cela fonctionne-t-il?

Deux types d'aides sont proposés:

→Transport collectif

- Les véhicules de la CSD (collectifs) vous transportent de votre domicile jusqu'au centre médical (hôpital) en région liégeoise en compagnie d'autres bénéficiaires, sur base des véhicules disponibles.

→Transport avec bénévole

- Une équipe de volontaires qui vous accompagnent avec leur véhicule privé.

Tarification à partir du 1er mai 2026 : Service « Transport de personnes »

Transport collectif	
Frais de dossier par trajet (si aller/retour 10€)	**5,00€**
Coût par kilomètres	**0,60€**

Transport bénévole	
Frais de dossier	**5,00€**
Coût par kilomètres de 0 à 10 kilomètres (moins de 2 heures)	**0,85€**
Coût par kilomètres de 0 à 10 kilomètres (plus de 2 heures)	**1,20€**
Coût par kilomètres à partir du 11 ième kilomètres	**0.60€**

Remarques : Pour les bénéficiaires affiliés à la mutualité Solidaris, l'intervention Solidaris dans les frais de transports sera directement déduite de la facture et donc la quote-part du bénéficiaire sera fortement réduite.

Conditions d'accès

- Service accessible à tous, quelle que soit votre mutuelle.
- Pour les affiliés Solidaris, être en ordre de cotisations à l'assurance complémentaire.
- Habiter la province de Liège.
- Avoir besoin d'un transport pour une raison médicale (ex: dialyse, radiothérapie, chimiothérapie, consultation divers).
- Le remboursement de votre transport dépend du type de soin. Contactez votre mutuelle pour savoir si vous entrez dans les conditions de remboursement.
- Introduisez votre demande le plus rapidement possible (dès que vous avez la date du rdv) ou au moins 48h à l'avance (hors week-end et jours fériés).

Accessibilité

- Adresse : Rue de la Boverie 379 à 4100 Seraing
- Numéro unique: 04/338.20.20
- Permanence téléphonique 7 jours/7 et 24 heures/24
- Ouverture au public de 06h30 à 20h00 7 jours/7, week-ends et jours fériés compris.
- Permanence conseillers : 04/242.48.81 pour le réseau uniquement du lundi au vendredi (de 07h30 à 17h00) et le samedi (de 08h30 à 16h30)

Raisons médicales remboursables

Remboursements AO

1. Radiothérapie
2. Chimiothérapie
3. Dialyse
4. CSJ

EN

Véhicule personnel

Remboursements AO +AC

SI : 1 , 2 ou 3

1. Radiothérapie
2. Chimiothérapie
3. Dialyse

EN 1 , 2 ou 3

1. Taxi – Taxi bénévole
2. VSL/TPMR /Ambu sanitaire
3. Ambulance

Remboursements AC

1. Hospitalisation
2. Admission urgences
3. Consultations spécialistes
4. Dentistes
5. Imagerie médicale
6. Revalidation cardiaque – pulmonaire - pluridisciplinaire (AKAC)
7. Kinésithérapie
8. CDI (AKAC)

EN

1. Taxi – Taxi bénévole
2. VSL/TPMR /Ambu sanitaire
3. Ambulance

Les raisons médicales remboursables

- **1. Hospitalisation** classique ou hospitalisation de jour : illimité - sans limite d'âge
- **2. Admission aux urgences** : illimité - sans limite d'âge
- **3. A l'hôpital** (ou polyclinique dépendant d'un hôpital) -: illimité - sans limite d'âge
  - une consultation chez un médecin spécialiste
  - un examen d'imagerie médicale
  - un électrocardiogramme
  - un encéphalogramme
  - salle de plâtre
  - Réduction de fracture

Les raisons médicales remboursables

- **4. Revalidation :**

  Revalidation cardiaque
  Revalidation pulmonaire
  Revalidation pluridisciplinaires (prestations de physiothérapie) à raison du nombre de déplacements fixés dans la nomenclature des soins de santé ;

- **5. Un traitement de dialyse**

- **6. oncologie** (radiothérapie et chimiothérapie)

- 7. **Consultations spécialistes en cabinet privé**

  - **+ 65 ans**
  - **Mal chron (aoco)**
  - **CDI « cas digne d'intêret »**

Les raisons médicales remboursables

- **8. kinésithérapie (en cabinet privé ou en milieu hospitalier)**

  - **+ 65 ans**
  - **Mal chron (aoco)**
  - **CDI « cas digne d'intêret »**

- **9. Consultation chez un dentiste (cabinet privé ou milieu hospitalier) :**

  - **+ 65 ans**
  - **Mal chron (aoco)**
  - **CDI « cas digne d'intêret »**

7-8-9 → 12 visites/an (tout confondu)

- **10. Centres de soins de jour (CSJ)**

Transports cas dignes d'intérêt (CDI)

Les affiliés qui n'entrent pas dans les critères classiques de remboursement peuvent demander un CDI sur base d'un document disponible via ce lien

http://prd.dashboard300.lan/departments/AC/Documents/Formulaire%20de%20demande%20d%27intervention%20-%20Transport%20-%20Cas%20dignes%20d%27intérêt.pdf

Le document est **à compléter par le médecin** (et l'accord est encodé en kaac) MAIS reste **limité à 12 transports / an et pour :**

- Consultations chez un spécialiste en cabinet privé
- Consultations chez le dentiste (en cabinet privé ou milieu hospitalier)
- Chez le kinésithérapeute (en cabinet privé ou milieu hospitalier)

12 transports /an
Tout confondu

Solidaris mutualité

Service de transport des malades

Cas dignes d'intérêt

Service « transport des malades » art. 105 des statuts de la Mutualité Solidaris Wallonie

À faire parvenir à votre mutualité (veuillez compléter toutes les rubriques de ce formulaire).
Document strictement personnel ne pouvant être utilisé pour un autre bénéficiaire que celui mentionné.

À compléter par le bénéficiaire

Nom et Prénom : .....

N° d'identification du Registre National : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Fait le ..... / ..... / .....

à .....

Signature :

Collez ici la vignette du bénéficiaire

À compléter par le médecin

Je soussigné(e), Docteur en médecine, atteste que la personne susmentionnée :

.....

☐ souffre d'une pathologie justifiant le recours à un service de transport

Si oui, laquelle : .....

☐ est atteinte d'un handicap justifiant le recours à un service de transport

Si oui, lequel : .....

☐ présente une déficience locomotrice, sensorielle ou intellectuelle, ayant une incidence sur sa mobilité et justifiant le recours à un service de transport

Si oui, laquelle : .....

☐ Pour une durée indéterminée

☐ Pour une durée déterminée qui se termine le ..... / ..... / .....

Fait le ... / ... / ...

Signature et cachet du médecin :

1 / 2

Motifs de REFUS

Consult Généraliste cabinet privé

Consultation chez l'orthodontiste, diététicien, psychologue, podologue, opticien, audiologiste

Consultations en maisons médicales

Caisson hyperbare/photothérapie/puvathérapie

Transport Collectif

Description

Decsription

- Nous transportons, au sein d'un véhicule de la CSD :

  Le patient de son domicile jusqu'au centre médical/hôpital en région liégeoise en compagnie d'autres bénéficiaires.

- Le patient peut être accompagné d'un membre de sa famille (ou autre) dans le véhicule.

- Le patient doit être autonome pour monter et descendre du véhicule sans mettre sa santé en danger.

  Le chauffeur peut, sans le moindre doute, aider le patient dans la limite du possible (interdiction de porter, soulever, …le patient)

- Un nombre de 4 personnes maximum (sans le chauffeur) sont autorisés dans le véhicule.

- Les enfants sont autorisés à condition d'être accompagnés d'un adulte et d'un siège adapté.

Secteurs

- 4 dépôts:
  - Seraing, site CSD (5 véhicules)
  - Herstal, Clinique André Renard (4 véhicules)
  - Liège, Hôpital du Mont Légia (4 véhicules)
  - Chênée, Ancienne Polyclinique (3 véhicules)

- Cela représente 16 véhicules répartis sur la province de liège.
- 17 chauffeurs qui travaillent suivant des horaires variables entre 6h00 et 20h00

Refus

- Le transport collectif n’est pas en mesure de prendre en charge les personnes à mobilité réduite

  - Le bénéficiaire doit être un minimum autonome.

- Nous n’allons pas, avec le transport collectif sur les régions suivantes:
  - Huy
  - Visé
  - Verviers
  - Waremme,
  - Aywaille et alentours.

Hôpitaux

- CHC, Mont Légia
- CHR, Citadelle
- CHR, Sainte Rosalie
- CHR, Château Rouge
- CHU, BRULL
- CHU, Bruyères
- Hôpital du VALDOR - ISOSL
- CHU, Sart-Tilman
- CHBA, Bois de l'Abbaye
- Clinique André Renard
- Centre médical privé

Transport Bénévole

En détails

Fonctionnement

- Nous faisons appels aux bénévoles lorsque:

    1. Le Transport Collectif est hors secteurs.
    2. Que le bénéficiaire fait une demande explicite pour un accompagnement/aide à son rendez-vous médical.

- Le bénévole reste sur le lieu de rendez-vous le temps de la consultation du patient.

Les critères

- Nous prenons en bénévole suivant la demande introduite.
- Aller/retour uniquement (pas d'aller simple, pas de retour simple, pas de transport sur la même zone dans le centre de liège).
- Pas de rendez-vous d'une durée de + de 4h00. (trop de km à vide car le bénévole ne reste pas sur place il faut facturer les Km x2).
- Prise en charge le samedi et le dimanche (sous réserve disponibilité du bénévole).

Transports NON URGENTS

AC

Hospitalisation

Admission urgences

Consultations spécialistes

Imagerie médicale

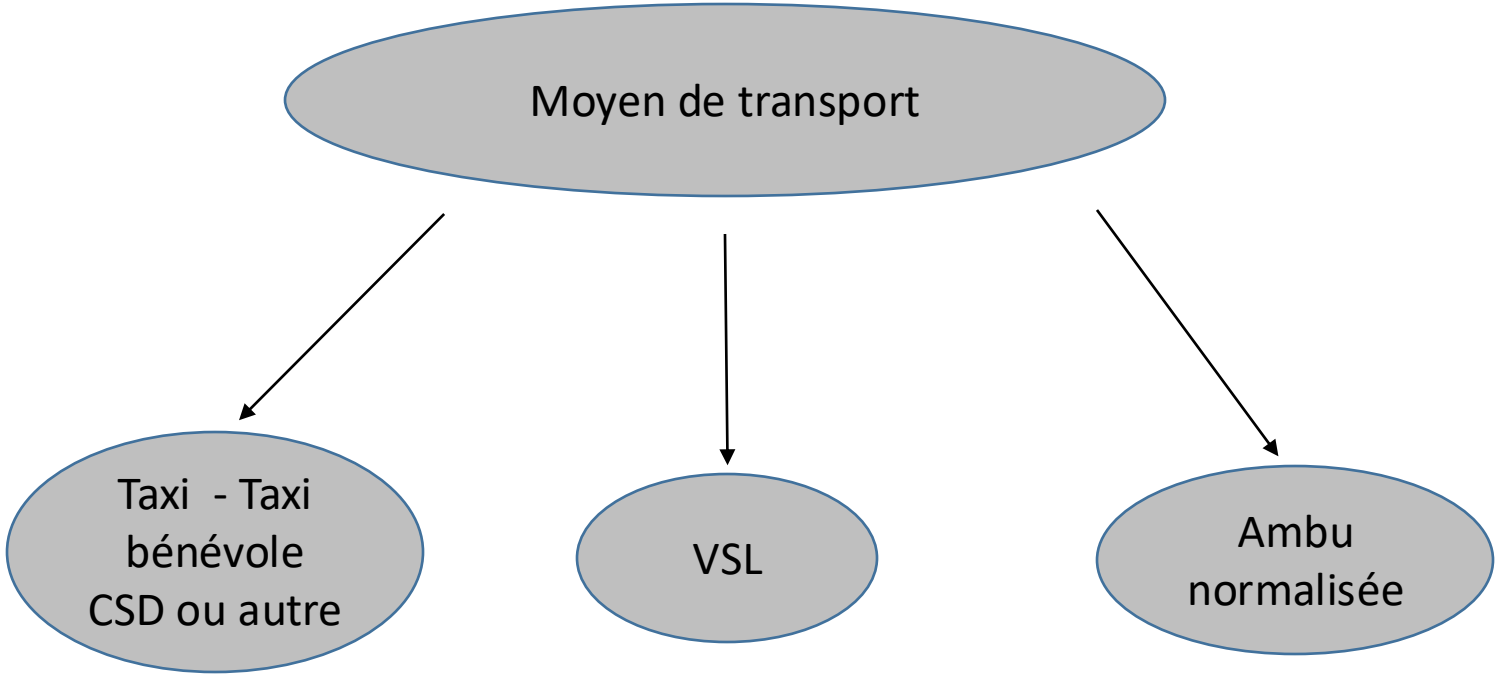
Revalidation cardiaque – pulmonaire - pluridisciplinaire

+65 ans / mal chronique/CDI :

Consultation médecin spécialiste en cab privé

Dentistes
(cab privé ou mil hospitalier)

Kiné
(cab privé ou mil hospitalier)



Taxi	VSL/TPMR	Ambu
Km google	Km facture	km facture
0 à 10 km : 0,50€/km A p du 11ème Km : 0,25€/km	0 à 10 km forfait de 15€ A p du 11e km : 0,77€/km	0 à 10 km : forfait 25€ A p du 11e km : 1€/km

Transports NON URGENTS :

Taxi/taxi bénévole - VSL/TPMR - Ambu

- **Documents à fournir :**

La facture originale (ou copie) (PAS DE RAPPEL) de la société de transport

+

le certificat médical précisant la raison médicale exacte (sauf si le motif est sur la facture)

- **Sauf si :**
  - Si **hospi en GCON** à la date du transport
  - Si lieu de prise en charge ou d'arrivée indiqué sur la facture **= urgences**
  - A p du 01.04.2025 : Personnes en MR/MRS
  - A p du 01.07.2025 : Pour les personnes en situation d'handicap (AOCO)



Si plusieurs demandes sont rentrées : ***vérifier que les dates correspondent sur les deux documents***

Date sur le certificat = date sur la facture de transport

Le formulaire Mutualis (facultatif)

Solidaris mutualité

Avantage transport non urgent des malades
Formulaire de demande d'intervention
Service « transport des malades » art. 105 des statuts de la Mutualité Solidaris Wallonie

À faire parvenir à votre mutualité. (Veuillez compléter toutes les rubriques de ce formulaire)

A compléter par le bénéficiaire

Nom et Prénom : .....

N° d'identification du Registre National : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Fait le ..... / ..... / .....

à .....

Signature :

Collez ici la vignette du bénéficiaire

A compléter par le médecin

Je soussigné(e), Docteur en médecine, atteste que l'état de santé de Mr/Mme :

.....

ne lui permet pas de se déplacer par ses propres moyens.

Merci de bien indiquer toutes les dates pour les raisons nécessitant plusieurs déplacements (ex: revalidation, etc).

Date du transport : ..... / ..... / .....

Motif du transport :

☐ Hospitalisation (+ de 1 jour) : date d'entrée ..... / ..... / ..... date de sortie ..... / ..... / .....
☐ Hospitalisation de jour : date d'entrée ..... / ..... / .....

Examen chez un spécialiste :

☐ Examen d'imagerie
☐ Electrocardiogramme
☐ Electroencéphalogramme
☐ Salle de plâtre
☐ Consultation chez un spécialiste

Traitement [1] :

☐ Revalidation cardiaque
☐ Revalidation pulmonaire
☐ Revalidation pluridisciplinaire
☐ Radiothérapie
☐ Dialyse
☐ Chimiothérapie
☐ Physiothérapie

Fait le ..... / ..... / .....

Signature et cachet du médecin :

Le formulaire pour de la Revalidation

Service de transport des malades

Accord pour la revalidation

Service « transport des malades » art. 105 des statuts de la Mutualité Solidaris Wallonie

À faire parvenir à votre mutualité (veuillez compléter toutes les rubriques de ce formulaire).
Document strictement personnel ne pouvant être utilisé pour un autre bénéficiaire que celui mentionné.

À compléter par le bénéficiaire

Nom et Prénom : .....

N° d'identification du Registre National : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Fait le ..... / ..... / .....

à .....

Signature :

Collez ici la vignette du bénéficiaire

À compléter par le médecin

Je soussigné(e), docteur en médecine et prestataire des séances de revalidation, atteste que la personne susmentionnée, va recevoir des prestations :

☐ De physiothérapie (article 22 de la nomenclature des soins de santé)

☐ De revalidation cardiaque (codes nomenclature 771201 – 771212 – 771223)

☐ De revalidation pulmonaire (codes nomenclature 777512-777523, – 777534-777545, – 777556-777560, – 777571-777582, 777593-777604)

☐ De revalidation pluridisciplinaire (prestations du chapitre V de la nomenclature des soins de santé, section 10, article 22 ainsi que les prestations 776156 – 776160 – 776171 – 776182 – 776473 – 776484 – 776495 – 776506)

Pour la période du : ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

À raison de maximum ..... séances (par accord en assurance obligatoire)

Fait le ..... / ..... / .....

Signature et cachet du médecin prestataire des séances de revalidation :

Radiothérapie - chimiothérapie et dialyse

AO

Avant le 1er avril 2025

- Le patient se voyait remettre le document officiel par l'hôpital ou le téléchargeait pour le faire compléter par le service oncologique
- Ce dernier le renvoyait avec ou sans factures d'un transporteur à sa mutualité
- La mutualité payait sur base des documents rentrés

Contexte: pq changer?

L'hôpital ne proposait pas systématiquement le formulaire, le membre devait s'en occuper lui-même

Certains patients n'obtenaient pas les remboursements auxquels ils avaient droit : méconnaissance, oubli..

Automatisation demandée par les sociétés de transport, associations de patients, hôpitaux etc..(problèmes administratifs etc..)

Depuis le 1er avril 2025

- Facturation électronique via la facturation de l'hôpital sur base d'une liste de prestations créés par l'Inami (codes nomenclature).

- Intervention sur base de la distance réelle sur le territoire belge entre la résidence principale du bénéficiaire et l'hôpital où il est en traitement.

  (planificateur d'itinéraire = route plus courte)

- Paiement de l'OA dans les 30 jours de la réception de la facturation électronique

AC

Intervention uniquement après le remboursement AO.

Impacts ?

- Délais plus longs pour les affiliés et leurs remboursements :

  Facturation hôpital – 30 jrs pour l'OA pour payer- paiement AC

- Mécontentements ?= note INAMI suite aux modifications du gouvernement = pas un choix de notre part

Radiothérapie, chimio, dialyse

Moyens de transports

Ambu (non 100), VSL/TPMR, taxi, taxi asbl

Si dates d'hospi en GCON → pas d'intervention

=

AO +AC

AO

Radio/chimio : arrêté min signé par le spécialiste qui suit le traitement (pas le généraliste)

Dialyse: annexe 57 : doc signé par l'affilié

Jusqu'au 31.03.2025

Montant AO

0,34€/km 2024
0,36€/km 2025
0,37€/km 2026

AC

Facture Transp 1, 2 ou 3

1

Taxi – taxi bénévole csd ou autre (km google)

0 à 10 km 0,50€/km

A p du 11ème Km: 0,25€/km

ou

2

Ambu (km google)

0 à 10 km : forfait 25€

A p du 11e km : 1,30€/km

ou

3

VSL/TPMR (km google)

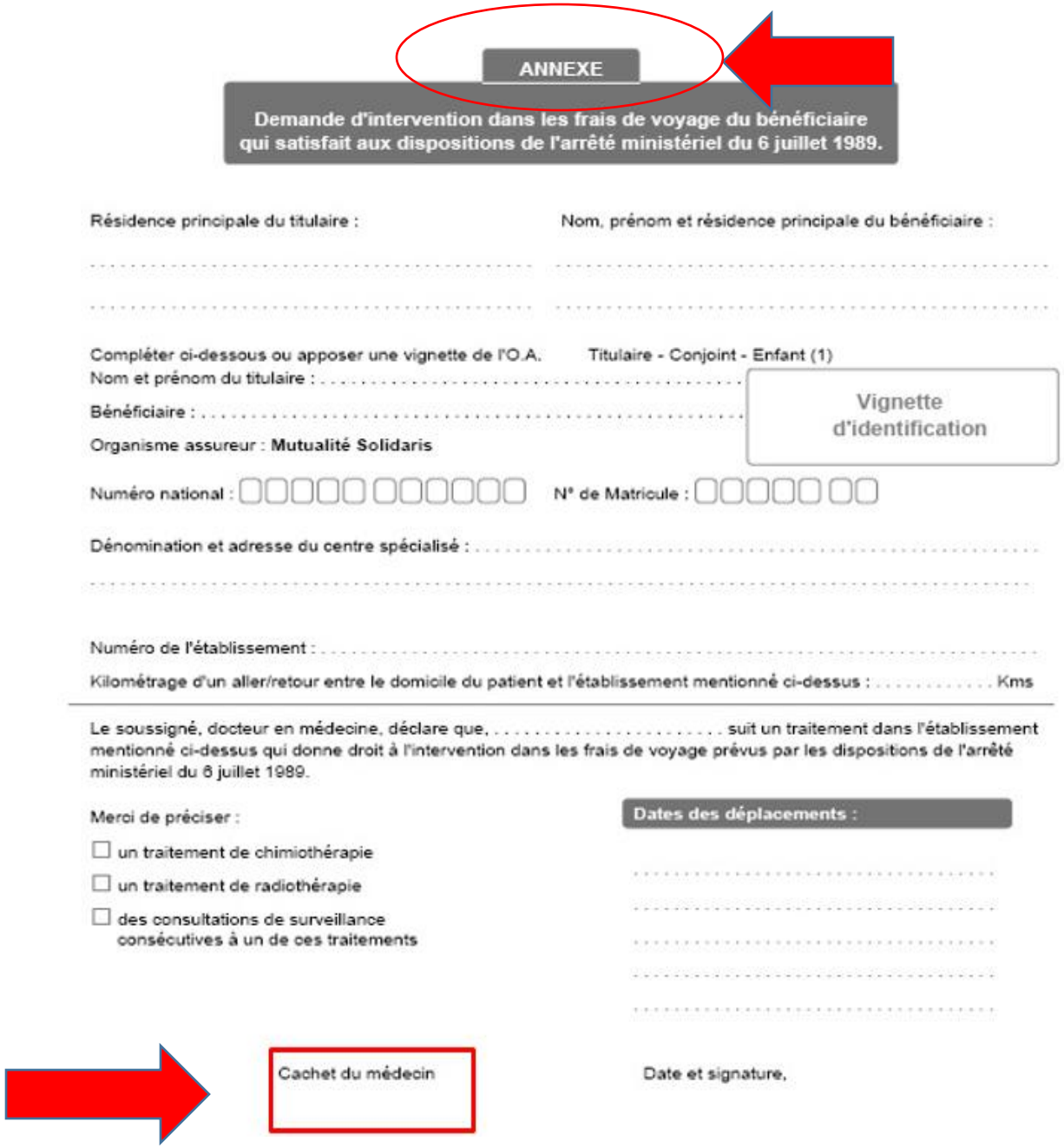
0 à 10 km forfait de 15€

A p du 11e km : 0,77€/km

Solidaris

Document type pour un transport en véhicule personnel :

L'arrêté ministériel pour la radiothérapie et la chimiothérapie



ANNEXE

Demande d'intervention dans les frais de voyage du bénéficiaire qui satisfait aux dispositions de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989.

Résidence principale du titulaire : .....

Nom, prénom et résidence principale du bénéficiaire : .....

Compléter ci-dessous ou apposer une vignette de l'O.A. Titulaire - Conjoint - Enfant (1)

Nom et prénom du titulaire : .....

Bénéficiaire : .....

Vignette d'identification

Organisme assureur : **Mutualité Solidaris**

Numéro national : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ N° de Matricule : ☐☐☐☐☐☐☐

Dénomination et adresse du centre spécialisé : .....

.....

Numéro de l'établissement : .....

Kilométrage d'un aller/retour entre le domicile du patient et l'établissement mentionné ci-dessus : ..... Kms

Le soussigné, docteur en médecine, déclare que, ... suit un traitement dans l'établissement mentionné ci-dessus qui donne droit à l'intervention dans les frais de voyage prévus par les dispositions de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989.

Merci de préciser :

- ☐ un traitement de chimiothérapie
- ☐ un traitement de radiothérapie
- ☐ des consultations de surveillance consécutives à un de ces traitements

Dates des déplacements :

.....

.....

.....

.....

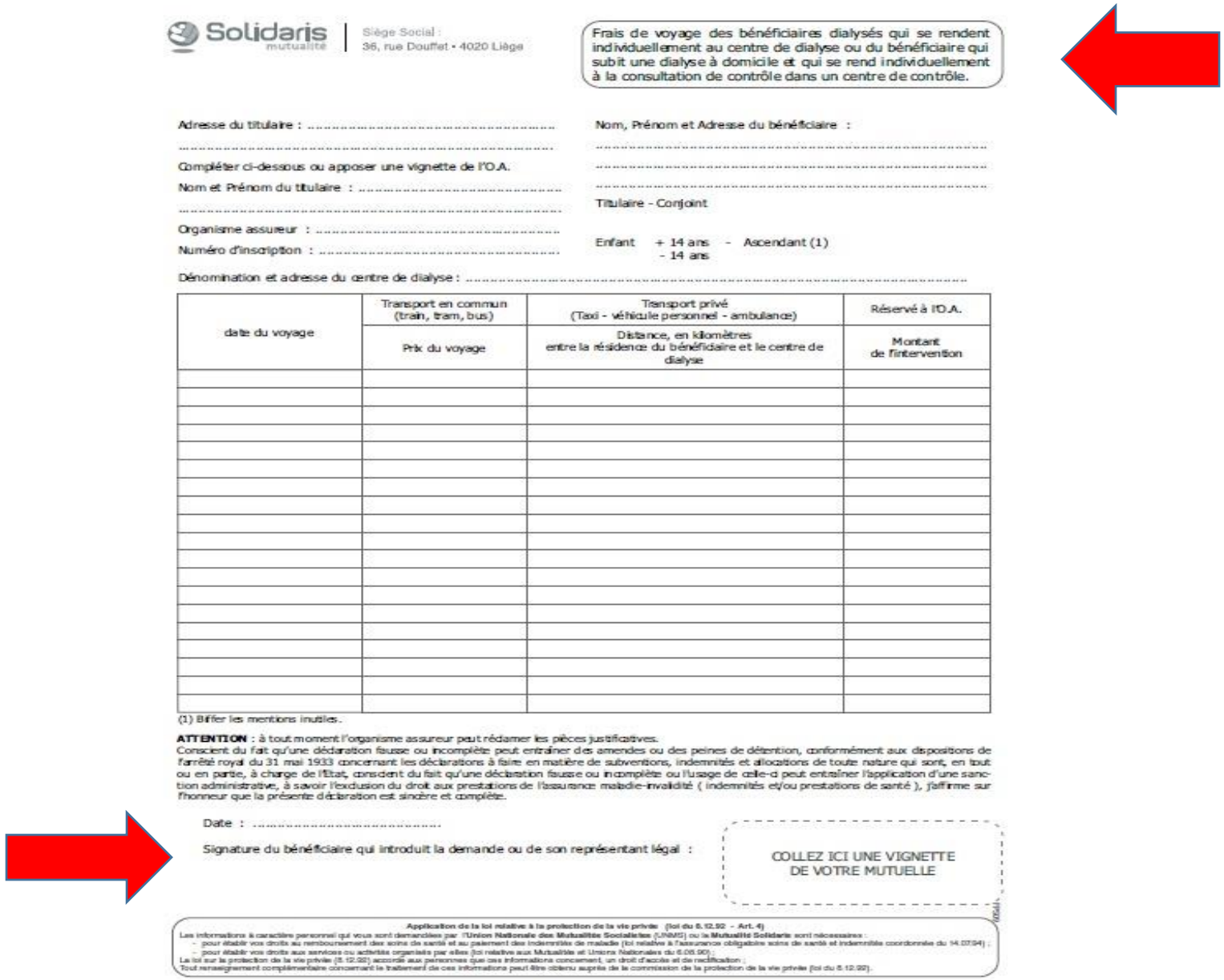
.....

Cachet du médecin

Date et signature,

Document type pour un transport en véhicule personnel :

L'annexe 53 pour la dialyse



Solidaris mutualité | Siège Social : 36, rue Douffet - 4020 Liège

Frais de voyage des bénéficiaires dialysés qui se rendent individuellement au centre de dialyse ou du bénéficiaire qui subit une dialyse à domicile et qui se rend individuellement à la consultation de contrôle dans un centre de contrôle.

Adresse du titulaire : .....

.....

Compléter ci-dessous ou apposer une vignette de l'O.A.

Nom et Prénom du titulaire : .....

.....

Organisme assureur : .....

Numéro d'inscription : .....

Nom, Prénom et Adresse du bénéficiaire :

.....

.....

.....

Titulaire - Conjoint

Enfant + 14 ans - Ascendant (1)
- 14 ans

Dénomination et adresse du centre de dialyse : .....

date du voyage	Transport en commun (train, tram, bus)	Transport privé (Taxi - véhicule personnel - ambulance)	Réservé à l'O.A.
	Prix du voyage	Distance, en kilomètres entre la résidence du bénéficiaire et le centre de dialyse	Montant de l'intervention

(1) Biffer les mentions inutiles.

ATTENTION : à tout moment l'organisme assureur peut réclamer les pièces justificatives.
Conscient du fait qu'une déclaration fausse ou incomplète peut entraîner des amendes ou des peines de détention, conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations de toute nature qui sont, en tout ou en partie, à charge de l'Etat, consident du fait qu'une déclaration fausse ou incomplète ou l'usage de celle-ci peut entraîner l'application d'une sanction administrative, à savoir l'exclusion du droit aux prestations de l'assurance maladie-invalidité (indemnités et/ou prestations de santé), j'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Date : .....

Signature du bénéficiaire qui introduit la demande ou de son représentant légal :

COLLEZ ICI UNE VIGNETTE DE VOTRE MUTUELLE

Application de la loi relative à la protection de la vie privée (loi du 8.12.92 - Art. 4)
Les informations à caractère personnel qui vous sont demandées par l'**Union Nationale des Mutualités Socialistes** (UNMS) ou la **Mutualité Solidaris** sont nécessaires :
- pour établir vos droits au remboursement des soins de santé et au paiement des indemnités de maladie (loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14.07.94) ;
- pour établir vos droits aux services ou activités organisés par elles (loi relative aux Mutualités et Unions Nationales du 6.08.90) ;

La loi sur la protection de la vie privée (8.12.92) accorde aux personnes que ces informations concernent, un droit d'accès et de rectification ;
Tout renseignement complémentaire concernant le traitement de ces informations peut être obtenu auprès de la commission de la protection de la vie privée (loi du 8.12.92).

Transports
véhicule personnel

Radiothérapie, chimio, dialyse

Moyens de transports

Si dates d'hospi en GCON → pas d'intervention

Véhicule personnel

=

AO

Radio/chimio : arrêté min signé par le spécialiste qui suit le traitement (pas le généraliste)

Dialyse: annexe 57 : doc signé par l'affilié

Jusqu'au 31.03.2025

Km Azur

A p du 01.01.2024	A p du 01.01.2025	A p du 01.01.2026
Radio/chimio : 0,34€/km Sur le territoire belge Dialyse : 0,34€/km	Radio/chimio : 0,36€/km Sur le territoire belge Dialyse : 0,36€/km	Radio/chimio : 0,37€/km Sur le territoire belge Dialyse : 0,37€/km

Solidaris

Centre de soins de jour

AO

Formulaire d'intervention pour les CSJ
signé par le CSJ

Maximum 30km A/R
0,45€/km

Motif	Quota	Véhicule
Hospitalisation	Illimité sans limite d'âge	Ambu, Ambu 100, VSL,Taxi, Bénévole, Hélico
Admission Urgence	Illimité sans limite d'âge	Ambu, VSL, Taxi, Bénévole
Imagerie Médicale	Illimité sans limite d'âge	Ambu, VSL, Taxi, Bénévole
Electroencéphalogramme (EEG)	Illimité sans limite d'âge	Ambu, VSL, Taxi, Bénévole
Electrocardiogramme (ECG)	Illimité sans limite d'âge	Ambu, VSL, Taxi, Bénévole
Réduction de fracture	Illimité sans limite d'âge	Ambu, VSL, Taxi, Bénévole
Chimiothérapie	Illimité sans limite d'âge	Ambu, VSL, Taxi, Bénévole, Véhicule Personnel
Radiothérapie	Illimité sans limite d'âge	Ambu, VSL, Taxi, Bénévole, Véhicule Personnel
Dialyse	Illimité sans limite d'âge	Ambu, VSL, Taxi, Bénévole, Véhicule Personnel
Revalidation Cardiaque	Voir KAAC pour le nombre de séances par an sans limite d'âge	Ambu, VSL, Taxi, Bénévole
Revalidation Pulmonaire	Voir KAAC pour le nombre de séances par an sans limite d'âge	Ambu, VSL, Taxi, Bénévole
Revalidation Physiothérapie	accord Voir KAAC sans limite d'âge	Ambu, VSL, Taxi, Bénévole
Consultation Médecin Spécialiste (à l'hôpital)	Illimité sans limite d'âge	Ambul, VSL Taxi, Bénévole
Consul méd spéc (cabinet privé)	12 visites/an : +65 ans - mal chron – CDI Voir KAAC	Ambu, vsl, taxi, bénévole
Consul dentiste Cabinet privé ou milieu hospitalier	12 visites/an : +65 ans - mal chron – CDI Voir KAAC	Ambu, vsl, taxi, bénévole
Kinésithérapie (cabinet privé ou milieu hospi)	12 visites/an : +65 ans - mal chron – CDI Voir KAAC	Ambu, vsl, taxi, bénévole

Fonds d'entraide

Dès lors, si vous aviez des affiliés qui n'ont plus droit à leur CDI
et
qui n'entrent pas dans les critères classiques, n'oubliez pas de les orienter vers le service social pour

éventuellement bénéficier du fonds d'entraide.

- **Tous** les bénéficiaires sans condition d'âge.

- **Maximum 500 EUR par année civile** et par bénéficiaire
  Ne pourra jamais excéder les frais réellement exposés.

- Vérifier que le bénéficiaire est **en ordre de cotisations d'assurance complémentaire**, n'a pas perdu ses droits en AC ou n'est pas en stage suite à une réactivation des droits en AC.

- L'intervention est **octroyée** sur présentation :



  - **d'une demande par le bénéficiaire**
  - de **l'enquête sociale** motivée réalisée par le service social de la Mutualité ;
  - de factures, notes de frais qui attestent des frais exceptionnels et élevés à charge du membre.

Solidaris Assurances

Solidaris Assurances intervient uniquement:

- Transports en **ambulance** ou **hélicoptère**
- Pour une entrée ou une sortie d'hospitalisation
- Intervention de 2€ par kilomètre
- Le FSA se charge de transmettre les infos à Solidaris Assurances (copie de facture + quittance)

Les transports en ambulance

Transport en ambulance suite appel au 112 (urgent)

- 50% du montant pris en charge par la mutualité
- 50% restant pris en charge par l'assurance

➢ Sur base de la quittance

Transfert/sortie en ambulance

- Intervention de la mutualité
- Intervention 2€/km de l'assurance

➢ Copie de facture + quittance

Plafond de 425€/an

Ambulance sans hospitalisation

- Intervention de la mutualité
- **Aucune intervention de l'assurance**

Autres transports (VSL, taxis, TPMR, …) même liés à une hospitalisation

- Intervention de la mutualité
- **Aucune intervention de l'assurance**

143

Où aller chercher les informations ?
Transactions UNMS

L'application UNMS est utilisée pour vérifier différentes choses, selon les demandes rentrées :

1. GCON : les périodes de début et fin d'hospitalisation

2. AOCO : le statut de Malade Chronique (bloc 6)

3. FORF : si rien en AOCO pour le statut de Malade Chronique (forfaits de soins)

4. AKAC : pour les accords en physiothérapie et revalidation

   Remarque : le nombre de remboursements dépend du nombre de séances dans l'accord donné par le Médecin Conseil

5. Dossier 360

Transactions UNMS
GCON (pour voir les dates d'hospitalisation)

```
GCON / GSHM0F01          CARENET - DOCUMENTS 721/727          25/10/2021 15:47:33
00002944724
Statut : 00   Lib : 00-Document avec décision   De  : 01010001   A   : 31129999

Id. : 319 AO  5033852 28061932 2              FLOHIMONT,ANDREE
      RUE CHANTRAINE,51                       4420 ST NICOLAS LIEGE

Etab.  :                        De :       Rr :      C :
Admis. :                        Sortie  :                    F :

O  Etablissement  Periode                                  Mot F  PPsup
   St   Se   De   Rr   Donnees de classement                     Commentaire

.  71015282000    13.01.2021  0600   14.01.2021  1331   0-0 0
   00   21   00   00   CARENET-2021002845   CARENET-2021003192
.  71015282000    21.12.2020  1720   23.12.2020  0926   0-0 0
   00   21   00   00   CARENET-2020060790   CARENET-2021002651
.  71015282000    01.04.2020  1759   28.04.2020  0900   0-0 0
   00   22   00   00   CARENET-2020018023   CARENET-2020020982

Confirmation : N                                          Pag : 01/02

==>
PF1   PF2   PF3   PF4   PF5   PF6   PF7   PF8   PF9   PF10   PF11   PF12/PA2
```

Transactions UNMS
AOCO (pour voir un statut Maladie chronique)

```
AOCO / AZH0300                                          27.10.2021 09:09:42
00000461653 - TERR. 000
  Contrôle des documents d'assurance obligatoire/libre de l'année      2021

  niss : 60060736350 - 319 / AO   / 8460604 naissance : 07061960 code sexe : 1
  DELCOUR JULES                     CONTRAT OUVERT / TIT.

1. 001/001  . SITUATION SOCIALE     01011997 -           01 R.G.  6 HANDICAPE
2. 001/001  . REC. HANDICAPE RG.    23071986 -


3. 000/000
4. 001/001  . IM AV. HANDICAPE      01012013 - 31122022  DONNEUR

5. 001/001  . DROIT AO/AL           01012021 - 31122021  121/121 (0)DROIT
6. 001/002  . A003 HANDICAPE BIM    01012021 - 31122021  33 BCSS SANS ABATT
            . MALADIE CHRONIQUE     01012021 - 31122021

documents  1 (ACTIFS)      écrans des données de type  . pagination .


==>
PF1  PF2  PF3                  PF6  PF7  PF8  PF9  PF10=AOGI/AOBA PF12
```

Transactions UNMS

FORF – forfaits de soins (pour voir un statut Maladie chronique)

```
FORF / HAL0300    MESURES D'ACCESSIBILITE AUX FORFAITS    27/10/2021 12:32:52 P

                                                                  AR : 2021
ID. : 319  AO   3404601  25031962  1  GAGLIARDO , NICOLO
RUE FREDERIC BRACONIER    26          4420 ST NICOLAS LI
PP :  BIM
FS :  2021 EXE : 04092021        I :  2020:BIM-2021:BIM
      150%:INTEG,FORF TIER
      18092021: 482.19 E
                (   6 DE:          GU:          BM: 07/2021 RE:          )

MI :
DMG:  E  01012021-31122023 (M : 16537807)

      AGE  : 59   ANNEE: 2021
      B/CINTEGFORF TIER
      HOSPI (   6 DE:          GU:          BM: 07/2021 RE:          )

SP :  DU  09/02/2021 AU  10/03/2021 PAY  - DU  25/03/2021 AU  23/04/2021
      MODELE 90 DU 09/02/2021  AU  31/12/9999
MAF:                                  Ech:

==>
PF1   PF2   PF3   PF4   PF5   PF6   PF7   PF8   PF9=LISTE  SEL=MYAK  F12/PA2
```

Où aller chercher les informations ?
Dossier 360

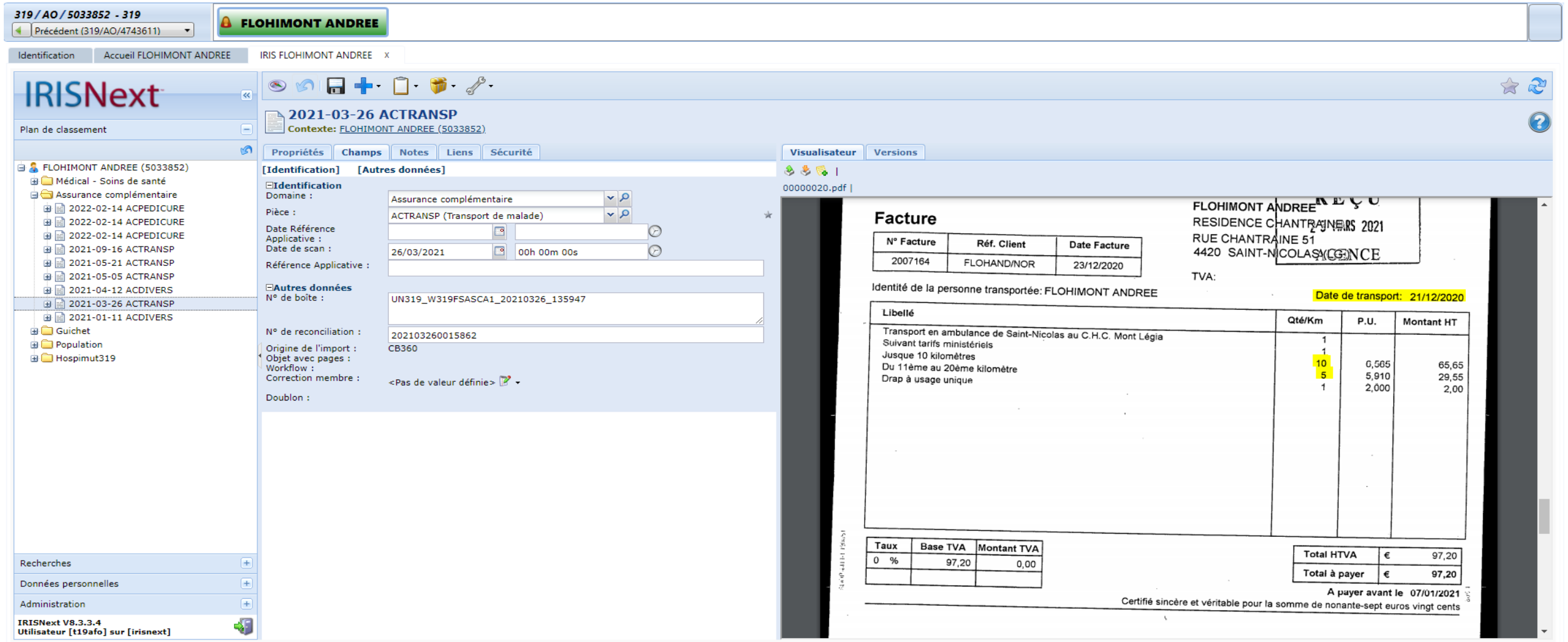
Le Dossier 360 est utilisé pour :

Visualiser les demandes rentrées et scannées depuis **IRIS** – Assurance Complémentaire.

- Les **transports urgents** apparaissent sous l'appellation **AC_006**
- Les **transports non-urgents** apparaissent sous l'appellation ACTRANSP

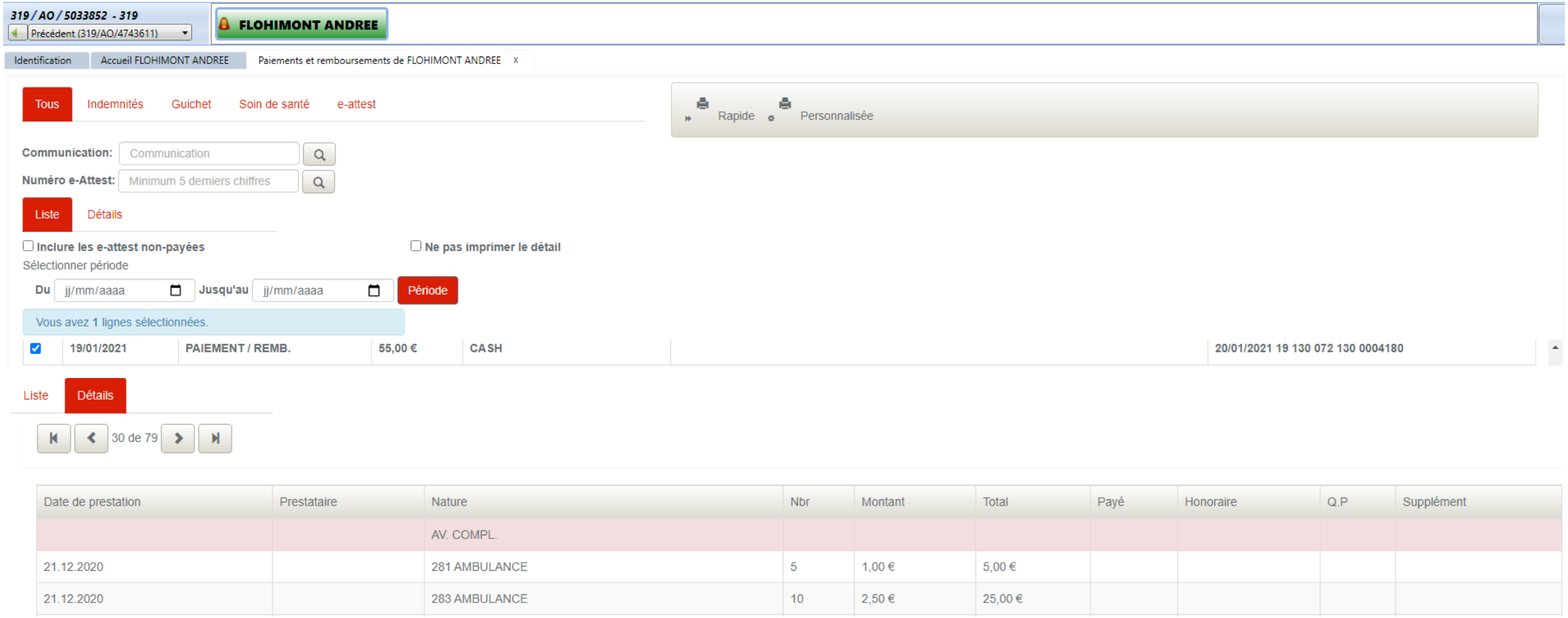
Dossier 360

Visualiser les demandes rentrées et scannées depuis IRIS



Dossier 360

Visualiser les paiements



Date de prestation	Prestataire	Nature	Nbr	Montant	Total	Payé	Honoraire	Q.P	Supplément
		AV. COMPL.							
21.12.2020		281 AMBULANCE	5	1,00 €	5,00 €				
21.12.2020		283 AMBULANCE	10	2,50 €	25,00 €				

Solidaris – 227
Courriers

Un courrier est créé lorsqu'un remboursement n'a pas pu être encodé.

2 courriers sont principalement utilisés :

1. Le courrier « **Réclam. Docs Frais de Transp**. » :
   lorsque l'on reçoit une demande partielle pour laquelle il faut la facture + le certificat médical

2. Le courrier « **Refus Transport** » :
   lorsque le motif de transport n'est pas – ou plus – valable

Solidaris – 227

Courriers

En 227, on peut voir les courriers en faisant « F9 »

```
Organisme...... 319                QUIRAM RITA
No.Fédéral..... 6956123             2/07/53  F
Service........ _   N:          F23 XX XP ZP AC EC IF TA TR XT

FNCT I Sv Document   T Dte cré. Hre cré. Objet

       TA PAIE_GU    M 29/03/22 04:20:38 59,94 28/03/2022 QUIRAM RITA
       TA PAIE_GU    M 26/03/22 04:20:22 6,00 25/03/2022 QUIRAM RITA
       AC ACPAIE.A   M 23/12/21 11:00:26 16,50 TICKET MODERATEUR - SOINS D
       TA PAIE_CR    M 18/12/21 04:21:37 321,44 17/12/2021 QUIRAM RITA
       TR ACPAIE.T   M 10/12/21 19:16:19 2,50 Transport du 01/12/21 QUIRA
       TR ACPAIE.T   M 10/12/21 19:16:03 80,60 Transports du 06/07/21 au 0
       AC $AC00002   M 10/12/21 08:47:28 Réclam. Docs Frais de Transp.
       TA PAIE_GU    M 07/12/21 04:22:47 59,94 06/12/2021 QUIRAM RITA
       AC ACPAIE.T   M 24/11/21 12:44:54 12,33 Ticket moderateur - Hop. Pe
       AC TMTRACE    M 22/11/21 04:44:51 Pmnt TM       12,33 QUIRAM Rita
       TA PAIE_GU    M 03/11/21 04:22:26 6,00 02/11/2021 QUIRAM RITA
       AC $AC00002   M 27/10/21 09:53:18 Réclam. Docs Frais de Transp.
       TA PAIE_GU    M 27/10/21 04:20:53 59,94 26/10/2021 QUIRAM RITA
                                  F19=1900 F20=2000          F22=Acc
F1=Aide F3=Fin F4=Menu F5=N F6/F18=M          F8=>>    F9=Part.2 F10=->
```

Solidaris – 227

Courriers

En faisant un « v » devant la ligne, on voit ce qui a été réclamé

```
6956123
QUIRAM RITA
01  Réclam. Docs Frais de Transp.   Nom      : QUIRAM
02  """""""""""""""""""""""""""""  Pre      : Rita
03  Féd.     : 6956123             Adr.     : R du Husquet 76
04  NISS     : 953070216465        Imm.     :
05  Tél.     :                     Loc.     : 4820 DISON
06  Ini.     : PP                  Sexe     : F   Lang.     : 1  (1-2-3)
07  Date     : 27/10/2021          DNS      : 02/07/1953
08  """""""""""" Util     : PREGALDIEN Pascal                        """""""
09        : .  ( 1 LA facture / 2 LES factures)                Sexe     : §J
10        : .  ( 1 Certificat 2010 / 2 Certificat 2009)
11        : x  Satisfaisant à l'Arrêté Ministériel (Choix = X )
12        : .  ( 1 Dyalise - 2 Ambu 100 -  3 = 1 + 2)
13        : .  la facture détaillée de la CSD      (Choix = X )
14  Bénéf     > §3                                  > §4
15                                                        %>   %I AC00002


                                          Pf8=>>

Pf1=Aide          Pf3=Fin                                  Pf20/Pf21 Supp
```

Avez-vous des questions ?



FIN