



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

HANDLEIDING VERVOER EREVACFIN

Digitaal aanvraagproces vervoerskosten tussen
revalidatievoorzieningen en zorgkassen

Auteurs

Droesja Pinte
Erika Louwagie

Publicatiedatum

6 juni 2025

DEPARTEMENT
ZORG

www.departementzorg.be

Versiebeheer

Versie	Status	Datum	Auteur	Opmerkingen
1.0	Publicatie	06/05/2025	Erika Louwagie Droesja Pinte	Overname van bestaande tekst uit 'Algemene handleiding eRevaCfin_revalidatievoorzieningen' versie 2.0
1.1	Actualisatie	6/06/2025	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Aandachtspunt voor forfaitaire vervoerskosten bij creditering van revalidatieprestaties (p.5)

INHOUD

1	TOEPASSINGSGEBIED	4
2	FORFAITAIRE VERVOERSKOSTEN PER DAG	5
3	DE KILOMETERVERGOEDING VOOR VERVOERSKOSTEN (ROLSTOELAFHANKELIJKE GEBRUIKERS)	5
3.1	De aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer	5
3.2	Het antwoord van de zorgkassentoepassing op de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer	7
3.2.1	Beslissing tot aanvaarding van de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer	7
3.2.2	Beslissing in beraad van de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer	8
3.2.3	Beslissing van weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer	9
3.3	Motivatie laattijdigheid	10
3.4	Wijzigingen aan de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer	10
3.4.1	Creëren van een stopzetting van een goedgekeurde periode tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer	11
3.4.2	Annuleren van een stopzetting van een goedgekeurde periode voor rolstoelafhankelijk vervoer	12
4	UITZONDERLIJKE SITUATIE: MIX VAN FORFAITAIRE VERGOEDING EN KM-VERGOEDING	14
4.1	Context	14
4.2	Werkwijze	14
5	AANWEZIGHEIDSSATTESTEN EN FACTUREN VAN VERVOERDERS	15
5.1	De zorggebruiker maakt gebruik van eigen (niet-professioneel) vervoer	15
5.2	De zorggebruiker maakt gebruik van een professionele vervoerder	15
6	OVERZICHT TABELLEN	16

1 TOEPASSINGSGEBIED

Deze handleiding behandelt de werkwijze voor de Vlaamse revalidatievoorzieningen met een revalidatieovereenkomst voor de aanvraag tot tegemoetkoming voor reiskosten in de Vlaamse sociale bescherming (VSB).

- > Forfaitaire vervoerskosten per dag
- > Kilometervergoeding voor reiskosten
- > Wijzigingen van een aanvraag tot tegemoetkoming voor vervoerskosten
- > Aanwezigheidsattesten en facturen van vervoerders

Meer informatie over de vergoeding van vervoerskosten is te vinden op de website van het Departement Zorg: [Financiering van reiskosten in VSB in het kader van revalidatie | Departement Zorg](#)

De technische informatie over de toepassing eRevaCfin voor de softwareleveranciers kan hier worden teruggevonden: https://www.mercurius.vlaanderen.be/doc/ledenbeheer/revac-cookbook/overzicht_revac-cookbook.html

2 FORFAITAIRE VERVOERSKOSTEN PER DAG

De forfaitaire vervoerskosten worden betaald per dag dat een gebruiker revalideert in een revalidatievoorziening. Het gaat hier meer specifiek over jongeren < 18 jaar die revalidatie volgen in een referentiecentrum voor autisme (7.74.6) of in een centrum voor visuele revalidatie (9.69).

Voor dit type van vervoer moet geen aanvraag tot tegemoetkoming voor vervoerskosten worden ingediend. Er wordt automatisch een forfait toegekend. Van zodra er een aanvaarde gefactureerde revalidatieprestatie is, zal in de zorgkassentoepassing (ZKT) een automatische betaalopdracht naar de gebruiker gebeuren. De zorggebruiker ontvangt van de zorgkas automatisch het forfaitair bedrag voor vervoersonkosten per ambulante revalidatiedag.

Wanneer de revalidatievoorziening een reeds aanvaarde revalidatieprestatie crediteert, resulteert dit automatisch in een creditering van de forfaitaire vervoerskosten voor de betreffende revalidatiedag. Dit wil zeggen dat de zorgkas de reeds betaalde forfaitaire vervoerskosten zal terugvorderen bij de zorggebruiker en dat de zorggebruiker daarvan een melding ontvangt.

In het geval dat een revalidatievoorziening van plan is om een revalidatieprestatie eerst te crediteren en vervolgens opnieuw te factureren (bv omwille van rechtzetting van een fout), moet de revalidatievoorziening contact opnemen met de zorgkas vooraleer deze rechtzetting uit te voeren. Dit om te vermijden dat onnodig vervoerskosten zouden worden teruggevorderd bij de zorggebruiker. Op die manier wordt verwarring vermeden bij de zorggebruiker en ontvangt de zorggebruiker niet eerst een vraag tot terugvordering om nadien opnieuw een forfaitaire vergoeding te ontvangen.

Indien deze gebruiker baat zou hebben om toch een kilometervergoeding voor rolstoelafhankelijk vervoer te ontvangen, dan kan dit aangevraagd worden (zie hoofdstuk 3) in plaats van gebruik te maken van de forfaitaire vergoeding.

3 DE KILOMETERVERGOEDING VOOR VERVOERSKOSTEN (ROLSTOELAFHANKELIJKE GEBRUIKERS)

Onder bepaalde voorwaarden kan een tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer aangevraagd worden voor het traject naar en van de revalidatievoorziening. Het gaat daarbij om:

- > Rolstoelafhankelijke zorggebruikers
- > Die behandeld worden in een revalidatievoorziening die door Vlaanderen erkend wordt.
- > Ambulante revalidatie in de revalidatievoorziening

3.1 DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR ROLSTOELAFHANKELIJK VERVOER

De reiskostenvergoeding moet vooraf goedgekeurd worden door de zorgkas. De revalidatievoorziening doet een aanvraag tot tegemoetkoming voor reiskosten via deel 4: het medisch verslag voor de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer.

Bij elke bijkomende aanvraag tot tegemoetkoming voor een revalidatieperiode (verlenging van revalidatie of herstart), moet een nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer aangevraagd worden.

De aanvraag tot tegemoetkoming voor vervoerskosten is van toepassing voor rolstoelafhankelijke gebruikers die een kilometervergoeding wensen te krijgen voor hun vervoerskosten. De aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer kan optioneel worden toegevoegd aan de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatie. Deze aanvraag kan samen met een aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen verstuurd worden (wordt aangeraden) of op een later moment afzonderlijk verstuurd worden. Een aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer moet binnen de 30 dagen na de opstart van het vervoer worden bezorgd. Indien de aanvraag laattijdig wordt verstuurd (later dan 30 dagen na de start) dan zijn de kosten voor rolstoelafhankelijk vervoer die in de periode van laattijdigheid vallen, ten laste van de voorziening.

Volgende informatie moet worden toegevoegd aan de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer:

- > Optioneel: type vervoer (TransportationType) waarvan de zorggebruiker gebruik zal maken
 - Eigen vervoer
 - Semiprofessionele vervoerder
 - Professionele vervoerder
- > Verplicht: Medisch verslag (deel 4) (TransportationMedicalReport)
 - RIZIV-nummer (verplicht) en naam (optioneel) van de behandelend arts (die het verslag opstelde) (TransportationMedicalReportType/Physician)
 - Datum waarop het verslag werd opgesteld (verplicht) (TransportationMedicalReportType/MedicalReportDate)
 - Diagnose (TransportationMedicalReportType/Diagnosis): de diagnose moet verplicht ingevuld worden volgens de instructies (voor de primaire diagnose) zoals bepaald in de verschillende sectorspecifieke handleidingen van de revalidatievoorzieningen. (Diagnosis/Classification en Diagnosis/Code)
 - Beschrijving van de problematiek. (verplicht) (TransportationMedicalReportType/ProblemDescription)

Dit is de omschrijving van de problematiek van de gebruiker en motivering waarom de gebruiker de rolstoel niet kan verlaten tijdens het vervoer van en naar de revalidatievoorziening.
 - Verklaring op eer van de behandelend arts: onderstaande tekst moet verplicht toegevoegd worden. (TransportationMedicalReportType/HonorDeclaration)

Na uitvoering van een functioneel onderzoek verklaar ik, de arts verbonden aan de revalidatievoorziening, op eer dat de gebruiker wegens de aard en de ernst van zijn aandoening zijn rolstoel tijdens vervoer van- en naar de revalidatievoorziening niet kan verlaten en alleen vervoerd kan worden in een rolstoel in een voertuig dat is aangepast voor vervoer in een rolstoel.
- > Optioneel: één of meerdere verblijfsadressen van de gebruiker (Residences)

Bij het doorsturen van een verblijfsadres dient ook een label te worden toegevoegd aan het adres. Dit label is de beschrijving over welk adres het gaat. Er moet voor het label een keuze gemaakt worden uit onderstaande opties:

 - Domicilieadres
 - Adres moeder
 - Adres vader
 - Adres grootouder(s)

- Buitenverblijf
- Andere: *(aanvullen met vrije tekst)*

De periode van de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer is altijd (automatisch) dezelfde als de goedgekeurde periode tegemoetkoming van de revalidatie. Deze periode moet niet apart worden ingevoerd bij de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer.

Een medewerker registreert de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer van een gebruiker in de softwaretoepassing van de revalidatievoorziening. Op het moment dat de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer van een gebruiker wordt verstuurd, initieert de softwaretoepassing van de voorziening de aanvraag naar de centrale zorgkassentoepassing (bericht TransportationCompensationRequestType) via VSB-net.

3.2 HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR BOLSTOELAFHANKELIJK VERVOER

Nadat de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer werd ontvangen, stuurt de zorgkassentoeepassing een antwoord aan de revalidatievoorziening.

Het antwoord geldt vanaf de opstart van het rolstoelafhankelijk vervoer van en naar de revalidatievoorziening, die maximaal 30 dagen in het verleden mag liggen.

Na verwerking van de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer zal de voorziening van de zorgkassentoepassing één van volgende antwoorden krijgen:

- > Een aanvaarding van de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer
- > Een beslissing “in beraad”
- > Een weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer

In het antwoord van de zorgkassentoepassing aan de revalidatievoorziening, wordt extra informatie vermeld, afhankelijk van de beslissing die werd genomen.

3.2.1 Beslissing tot aanvaarding van de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer

Tabel 1: antwoord van de zorgkassentoeepassing (ZKT) bij aanvaarding van de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer

Inhoud bericht bij aanvaarding van de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer	
Status: Aanvaard	De aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer wordt aanvaard. Er kan een vergoeding voor rolstoelafhankelijk vervoer gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aanvaarde periode.
Aanvaarde periode	> Startdatum: bevat de vroegst mogelijke datum die gefactureerd kan worden. > Einddatum: einddatum van de periode waarvoor er een VSB-tegemoetkoming is goedgekeurd.
VSB-referentie	Dit is de unieke identificatie van de aanvaarde aanvraag tot tegemoetkoming. Bij alle wijzigingen van deze aanvaarde revalidatieperiode moet deze VSB-referentie als unieke identificatie worden toegevoegd.

3.2.2 Beslissing in beraad van de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer

Tabel 2: antwoord van de ZKT bij beslissing “in beraad” over de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer

Inhoud bericht bij beslissing in beraad	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de voorziening <u>geen</u> actie ondernomen worden. Op een bericht “in beraad” volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	
> Niet VSB-verzekerd voor een gebruiker die <u>kan</u> aansluiten	<u>Gebruiker is niet VSB-verzekerd, maar aansluiting is mogelijk</u> In het geval een gebruiker niet VSB-verzekerd is en dit wel mogelijk is, zal de revalidatievoorziening een antwoord “in beraad” krijgen. In het antwoord wordt duidelijk vermeld dat een aansluiting bij een zorgkas nodig is. (Omdat de gebruiker de vrije keuze heeft om te bepalen tot welke zorgkas hij wil aansluiten, kan er geen administratieve regeling centraal vanuit VSB gebeuren.) De revalidatievoorziening moet hierop actie ondernemen , door de gebruiker aan te moedigen aan te sluiten bij een zorgkas. (cfr handleiding “ <i>Hoe aansluiten bij een zorgkas?</i> ” ¹) Op het moment dat de aansluiting is gebeurd, wordt deze informatie (automatisch) doorgegeven aan de centrale zorgkassentoepassing, op basis waarvan een bericht “aanvaarding” van de aanvraag tegemoetkoming aan de revalidatievoorziening wordt gestuurd.
> De aanvraag vervoer werd laattijdig ingediend (zie 3.3)	Een zorgkasmedewerker bekijkt manueel de laattijdige aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer en beslist of deze al dan niet kan aanvaard worden en of deze al dan niet laattijdig is.

Algemeen betekent een **beslissing “in beraad”** dat er bij de zorgkassentoepassing onvoldoende informatie is om een definitieve beslissing te kunnen nemen. Door de zorgkas wordt bijkomende informatie ingewonnen. Op een beslissing “in beraad” moet door de revalidatievoorziening **geen verdere** actie worden ondernomen (tenzij het aanleveren van extra informatie als deze door de zorgkas wordt gevraagd en m.u.v.

¹ [Handleiding om personen aan te sluiten bij een zorgkas - Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.zorg-en-gezondheid.be/handleiding-om-personen-aan-te-sluiten-bij-een-zorgkas)

het bewerkstelligen van de aansluiting van de gebruiker bij een zorgkas). Er volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing van de zorgkassentoepassing.

3.2.3 Beslissing van weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer

Tabel 3: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer

Inhoud bericht bij weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer	
Status: Geweigerd	De aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer wordt geweigerd. Er kan geen rolstoelafhankelijk vervoer gefactureerd worden aan de zorgkas voor deze aanvraag tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer.
Bijkomende informatie over reden van weigering is opgenomen in de foutcode(s)	Het bericht bevat de (gecodeerde) reden voor de weigering.
> Algemene en technische fouten	> RIZIV-nr is niet compatibel met het HCO-nr: RIZIV-nr en HCO-nr verwijzen niet naar dezelfde voorziening, de voorziening kan niet geïdentificeerd worden. > INSZ niet correct: het INSZ-nummer van de gebruiker is foutief, waardoor de gebruiker niet geïdentificeerd kan worden. > Geen VSB-verzekering: De gebruiker is niet VSB-verzekerd en aansluiting bij een zorgkas is niet mogelijk (vb. een meerderjarige die ingeschreven is in het wachtregister). > Het (formaat van) RIZIV-nr van de arts is niet correct > Datumfout > De revalidatievoorziening is niet erkend op de begindatum van de revalidatie. > Het formaat van het bericht is verkeerd, waardoor het bericht niet gelezen kan worden. > De aanvraag revalidatie of de aanvraag tot wijzigen van de revalidatie werd geweigerd.
> Medisch verslag deel 4	> RIZIV-nr van de arts is geen geldig RIZIV-nr > De verklaring op eer is niet ondertekend door de arts. > Het toegevoegde verblijfsadres is geen geldig adres > De beschrijving van de problematiek is afwezig.

	> Diagnose ontbreekt op het medisch verslag vervoer.
--	--

In geval van een **weigering** zal de revalidatievoorziening **gericht acties moeten ondernemen** om de negatieve beslissing te kunnen omzetten in een positieve beslissing. Na remediëring wordt door de revalidatievoorziening een nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer verstuurd naar de zorgkassentoepassing.

In het antwoord van de zorgkassentoepassing staat vermeld waarom de aanvraag werd geweigerd. In geval van een automatische weigering door de toepassing (validatiefout) wordt de foutcode, de beschrijving van de fout en de classificatie van de fout vermeld. In geval van een manuele weigering door de zorgkas wordt de motivatie van de weigering vermeld.

In **zeer uitzonderlijke situaties** kan er zich een probleem stellen omdat de **reden tot weigering niet geremedieerd kan worden**. De kosten voor rolstoelafhankelijk vervoer kunnen dan niet aan de zorgkas gefactureerd worden. Dit betekent dat de kost van het rolstoelafhankelijk vervoer maximaal ten laste van de gebruiker of de revalidatievoorziening zullen zijn. Een concreet voorbeeld van deze situatie is deze van een meerderjarige die ingeschreven is in het wachtregister (die niet VSB-verzekerd kan worden). De sociale dienst van de revalidatievoorziening kan nagaan in hoeverre de kost van het rolstoelafhankelijk vervoer aan derden (OCMW) kan aangerekend worden.

Let op! Indien de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatie wordt geweigerd, zal ook altijd de bijhorende aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer geweigerd worden. Wanneer de voorziening nadien een nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatie indient, dan moet ook opnieuw een nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer worden ingediend.

3.3 MOTIVATIE LAATTIJDIGHEID

(TransportationCompensationRequest/OverruleTardiness)

Wanneer de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer niet gelijktijdig met de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatie wordt verzonden, dan moet de voorziening wachten op de goedkeuring van de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatie alvorens ze de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer kan indienen.

In deze gevallen en wanneer de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatie langer dan 30 dagen 'in beraad' blijft, dan kan een eventueel bijkomende aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer niet tijdig verstuurd worden. De mogelijkheid wordt voorzien om in deze situatie te vragen om de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer toch als tijdig te behandelen. De aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer zal in dat geval 'in beraad' gaan. De zorgkasmedewerker bekijkt de aanvraag manueel en na goedkeuring zal deze als 'tijdig' aanvaard worden.

3.4 WIJZIGINGEN AAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR ROLSTOELAFHANKELIJK VERVOER

Aandacht! Deze wijzigingen aan de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer zijn alleen van toepassing voor de referentiecentra voor autisme (7.74.6) en de centra voor visuele revalidatie (9.69). Deze wijzigingsberichten kunnen zij gebruiken wanneer een minderjarige zorggebruiker wil overschakelen van forfaitaire vergoeding per dag naar kilometervergoeding voor rolstoelafhankelijk vervoer (of omgekeerd). Deze wijziging van type vergoeding kan bijvoorbeeld noodzakelijk zijn wanneer de gebruiker verhuist en het andere type vergoeding daardoor interessanter wordt.

- > Creëren van een stopzetting van een goedgekeurde periode tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer
- > Annuleren van een stopzetting van een goedgekeurde periode tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer.

4 UITZONDERLIJKE SITUATIE: MIX VAN FORFAITAIRE VERGOEDING EN KM-VERGOEDING

Let op! Alleen van toepassing voor de voorzieningen van het type 7.74.6 en 9.69.

4.1 CONTEXT

In uitzonderlijke gevallen zou een minderjarige zorggebruiker tegelijkertijd baat kunnen hebben bij zowel km-vergoeding voor rolstoelafhankelijk vervoer als een forfaitaire vergoeding van de reiskosten. Dit is bijvoorbeeld het geval voor een kind met gescheiden ouders, waarvan ouder 1 meer voordeel heeft bij de km-vergoeding en ouder 2 meer voordeel heeft bij de forfaitaire vergoeding.

Gezien de frequente afwisseling tussen km-vergoeding en forfaitaire vergoeding in deze situaties is het niet wenselijk om hiervoor telkens de aanvraag tot tegemoetkoming voor de km-vergoeding stop te zetten en opnieuw aan te vragen. Het is daarom voorzien dat tijdens een goedgekeurde periode voor rolstoelafhankelijk vervoer (km-vergoeding) ook de forfaitaire vergoeding kan toegekend worden. In dit geval loopt de toekenning van het forfaitair vervoer echter niet volledig automatisch zoals vermeld in 7.1. De VSB-toepassing kan immers niet weten op welke dagen de gebruiker rolstoelafhankelijk vervoer heeft gebruikt en op welke dagen een forfaitaire vergoeding gewenst is.

4.2 WERKWIJZE

- > De voorziening doet bij de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatie ook de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer.
- > De tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer (km-vergoeding) wordt manueel toegekend door de zorgkas op basis van:
 - Factuur van de (semi)professionele vervoerder
 - Ondertekend door de voorziening
 - De vervoerder bezorgt de factuur aan de zorgkas
 - Aanwezigheidsattest voor eigen aangepast vervoer
 - Opgemaakt en ondertekend door de voorziening
 - De gebruiker bezorgt het attest aan de zorgkas
- > De forfaitaire tegemoetkoming voor minderjarige zorggebruiker wordt niet automatisch uitbetaald, maar kan manueel toegekend worden door de zorgkas op basis van:
 - Aanwezigheidsattest voor forfaitair vervoer
 - Opgemaakt en ondertekend door de voorziening
 - Zorggebruiker bezorgt dit zelf aan de zorgkas
 - Modelattest beschikbaar op de website: [Financiering van reiskosten in VSB in het kader van revalidatie | Departement Zorg](#)

Aandachtspunt: per dag kan slechts 1 type van vergoeding voorkomen (ofwel km-vergoeding ofwel forfaitaire vergoeding)

5 AANWEZIGHEIDSATTESTEN EN FACTUREN VAN VERVOERDERS

Gebruikers die recht hebben op een tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer van en naar de revalidatievoorziening, en waarvoor de voorziening via deel 4 (medisch verslag aanvraag onkosten rolstoelafhankelijk vervoer) een aanvraag ingediend heeft en aanvaarding van de zorgkas ontvangen heeft, kunnen gebruik maken van eigen aangepast vervoer of van (semi) professioneel vervoer.

5.1 DE ZORGGEBRUIKER MAAKT GEBRUIK VAN EIGEN (NIET-PROFESSIONEEL) VERVOER

Wanneer de zorggebruiker zich met een eigen aangepast vervoermiddel naar de revalidatievoorziening verplaatst:

- > De revalidatievoorziening levert een attest voor reiskosten met eigen vervoer af aan de zorggebruiker, volgens het model-attest van Departement Zorg
- > De zorggebruiker bezorgt dat attest zelf aan zijn zorgkas.
- > De zorgkas betaalt op basis van dat attest de reiskostenvergoeding rechtstreeks aan de zorggebruiker.

5.2 DE ZORGGEBRUIKER MAAKT GEBRUIK VAN EEN PROFESSIONELE VERVOERDER

De professionele vervoerder factureert het vervoer aan de zorgkas van de zorggebruiker (derdebetalersregeling):

- > De professionele vervoerder maakt zijn factuur voor de zorgkas volgens het modelattest van Departement Zorg.
- > De voorziening bevestigt dat de gebruiker aanwezig was voor ambulante revalidatie op de dagen waarvoor de professioneel vervoerder een factuur opmaakt. De voorziening bezorgt zijn bevestiging via ondertekening van de factuur van de professioneel vervoerder.
- > De (semi)professioneel vervoerder verzendt de ondertekende factuur naar de betrokken zorgkas.
- > De zorgkas betaalt op basis van de ondertekende factuur de reiskostenvergoeding aan de professioneel vervoerder.

6 OVERZICHT TABELLEN

Tabel 1: antwoord van de zorgkassentoepassing (ZKT) bij aanvaarding van de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer	7
Tabel 2: antwoord van de ZKT bij beslissing “ in beraad” over de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer	8
Tabel 3: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer	9
Tabel 4: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de stopzetting rolstoelafhankelijk vervoer	11
Tabel 5: antwoord van de ZKT bij weigering van de stopzetting rolstoelafhankelijk vervoer	11
Tabel 6: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering stopzetting rolstoelafhankelijk vervoer ..	12
Tabel 7: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering stopzetting rolstoelafhankelijk vervoer	12