



66289/2

KONINKRIJK BELGIE

ROYAUME DE BELGIQUE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

Koninklijk besluit van [xxxx] tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de verpleegkundigen voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers

Arrêté royal du [xxxx] fixant les conditions et dispositions en vertu desquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art infirmier pour l'usage de la télématique et la gestion électronique des dossiers

FILIP, Koning der Belgen,

PHILIPPE, Roi des Belges,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

A tous, présents et à venir, Salut.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 36sexies, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002 en gewijzigd bij de wet van 22 december 2003;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, article 36sexies, inséré par la loi du 22 août 2002 et modifié par la loi du 22 décembre 2003;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen, gedaan op 20 februari 2019;

Vu la proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs, faite le 20 février 2019 ;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 13 maart 2019;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 13 mars 2019 ;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 18 maart 2019;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 18 mars 2019 ;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op [xxx];

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le [xxx];

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van [xxx];

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le [xxx];

Gelet op advies [xxx] van de Raad van State, gegeven op [xxx], met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Vu l'avis [xxx] du Conseil d'Etat donné le [xxx], en application de l'article 84, § 1, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Nous avons arrêté et arrêtons :



HOOFDSTUK 1. INLEIDENDE BEPALING

Artikel 1. Dit besluit bepaalt de voorwaarden en de modaliteiten waaronder een verpleegkundige een jaarlijkse tegemoetkoming van het RIZIV kan krijgen in de kosten verbonden aan het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de patiëntendossiers.

HOOFDSTUK 2. DEFINITIES

Art. 2. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

1° De verpleegkundige: de verpleegkundige die beschikt over een RIZIV-nummer dat aan de verpleegkundige is voorbehouden;

2° Jaar van de premie: het kalenderjaar waarvoor de tegemoetkoming wordt toegekend;

HOOFDSTUK 3. TOEKENINGSVOORWAARDEN

Art. 3. Om de tegemoetkoming te kunnen genieten, moet de verpleegkundige aan de volgende voorwaarden voldoen:

1° De verpleegkundige moet individueel toegetreden zijn tot de nationale overeenkomst tussen de verpleegkundigen en de verzekeringsinstellingen, die is gesloten door de overeenkomstencommissie, bedoeld in artikel 26 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor het volledige premiejaar.

Voor het premiejaar waarin de verpleegkundige voor de eerste keer bij het RIZIV is ingeschreven, volstaat het dat hij in de loop van dat jaar tot de overeenkomst toetreedt;

2° Op naam van de verpleegkundige moet er in het premiejaar minimum 7.000 W-waarden aan terugbetaalde verpleegkundige verstrekkingen, opgenomen in artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, zijn geboekt in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

3° Alleen de verpleegkundige die gedurende het volledige of een deel van het premiejaar een softwarepakket gebruikt dat aanvaard is door de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen na eenvormig advies van het eHealth-platform, komt voor de jaarlijkse tegemoetkoming in aanmerking.

HOOFDSTUK 4. BEDRAG VAN DE TEGEMOETKOMING

Art. 4. De jaarlijkse tegemoetkoming voor de premie bedraagt 800 euro.

CHAPITRE 1^{ER}. DISPOSITION INTRODUCTIVE

Article 1^{er}. Le présent arrêté fixe les conditions et les modalités selon lesquelles un praticien de l'art infirmier peut obtenir une intervention annuelle de l'INAMI dans le coût afférent à l'utilisation de la télématica et à la gestion électronique des dossiers infirmiers des patients.

CHAPITRE 2. DEFINITIONS

Art. 2. Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1° Le praticien de l'art infirmier : le praticien de l'art infirmier qui dispose d'un numéro INAMI réservé au praticien de l'art infirmier;

2° Année de la prime : l'année civile pour laquelle l'intervention est octroyée;

CHAPITRE 3. CONDITIONS D'OCTROI

Art. 3. Pour pouvoir bénéficier de cette intervention, le praticien de l'art infirmier doit répondre aux conditions suivantes :

1° Le praticien de l'art infirmier a adhéré individuellement à la convention nationale entre les praticiens de l'art infirmier et les organismes assureurs, conclue par la Commission de conventions visée à l'article 26 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour l'année entière de la prime.

Pour l'année de la prime au cours de laquelle le praticien de l'art infirmier est inscrit pour la première fois à l'INAMI, il suffit qu'il adhère à la convention au cours de cette année;

2° Dans l'année de la prime, au nom du praticien de l'art infirmier, minimum 7.000 valeurs W en prestations de l'art infirmier remboursées, figurant dans l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé, ont été enregistrés dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé.

3° N'entre en ligne de compte pour l'intervention annuelle que le praticien de l'art infirmier qui utilise durant l'intégralité ou une partie de l'année de la prime un logiciel qui est accepté par la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs sur avis conforme de la plate-forme eHealth.

CHAPITRE 4. MONTANT DE L'INTERVENTION

Art. 4. L'intervention annuelle pour la prime s'élève à 800 euros.

HOOFDSTUK 5. TOEKENNINGSMODALITEITEN

Art. 5. Om de tegemoetkoming te verkrijgen, dient de verpleegkundige bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV een aanvraag om tegemoetkoming in die de volgende elementen bevat:

1° Het jaar van de premie waarvoor hij de tegemoetkoming vraagt;

2° Het rekeningnummer waarop de tegemoetkoming moet worden gestort;

Art. 6. Op straffe van verval moet de aanvraag bedoeld in artikel 5, uiterlijk op 31 oktober van het jaar dat volgt op het jaar waarop de premie betrekking heeft aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV worden bezorgd, overeenkomstig de nadere regels die op de website van dit instituut zijn bekendgemaakt. De aanvraag wordt elektronisch ingediend via een geautomatiseerde toepassing die door het RIZIV ter beschikking wordt gesteld.

Art. 7. Na de indiening van de aanvraag om tegemoetkoming beslist de Dienst voor Geneeskundige Verzorging of de verpleegkundige in aanmerking komt en deelt die beslissing aan de verpleegkundige mee.

Art. 8. De verpleegkundige die voor een tegemoetkoming in aanmerking komt, wordt betaald uiterlijk op 31 december van het jaar dat volgt op het jaar waarop de premie betrekking heeft.

Art. 9. De verpleegkundige kan de beslissing bedoeld in artikel 7, betwisten bij de leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV overeenkomstig de nadere regels die op de website van het RIZIV zijn vermeld en op straffe van niet-ontvankelijkheid binnen de 60 dagen vanaf de datum van kennisgeving van de beslissing.

De betwisting wordt afgehandeld door de leidend ambtenaar of diens gemachtigde binnen de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV.

HOOFDSTUK 6. SLOTBEPALINGEN

Art. 11. Het koninklijk besluit van 21 april 2007 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de verpleegkundigen voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers wordt opgeheven.

CHAPITRE 5. MODALITES D'OCTROI

Art. 5. Pour obtenir l'intervention, le praticien de l'art infirmier introduit auprès du Service des soins de santé de l'INAMI une demande d'intervention qui comporte les éléments suivants :

1° L'année de la prime pour laquelle il sollicite l'intervention;

2° Le numéro de compte sur lequel l'intervention doit être versée;

Art. 6. Sous peine de déchéance, la demande visée à l'article 5 doit être transmise au plus tard le 31 octobre de l'année qui suit l'année de la prime au Service des soins de santé de l'INAMI, selon les modalités publiées sur le site web de cet Institut. La demande est introduite de façon électronique via une application automatisée mise à disposition par l'INAMI.

Art. 7. Après l'introduction de la demande d'intervention, le Service des soins de santé de l'INAMI décide si le praticien de l'art infirmier entre en ligne de compte et communique cette décision au praticien de l'art infirmier.

Art. 8. Le praticien de l'art infirmier qui entre en ligne de compte pour une intervention est payé au plus tard le 31 décembre de l'année qui suit l'année de la prime.

Art. 9. Le praticien de l'art infirmier a la possibilité de contester la décision visée à l'article 7 auprès du fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI selon les modalités publiées sur le site web de l'INAMI, sous peine d'irrecevabilité dans les soixante jours à compter de la date de la notification de la décision.

La contestation est traitée par le fonctionnaire dirigeant ou son délégué au sein du Service des Soins de Santé de l'INAMI.

CHAPITRE 6. DISPOSITIONS FINALES

Art. 11. L'arrêté royal du 21 avril 2007 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art infirmier pour l'utilisation de la télématic et pour la gestion électronique des dossiers est abrogé.

Art. 12. Dit besluit is van toepassing vanaf het premiejaar 2019.

Art. 13. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

Art. 12. Le présent arrêté s'applique à partir de l'année de la prime 2019.

Art. 13. Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Maggie De Block

