

66421 212V

KONINKRIJK BELGIE

ROYAUME DE BELGIQUE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

Koninklijk besluit van [xxx] tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de tandheeskundigen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers in 2018.

L'arrêté royal du [xxx] 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 dentaire pour l'utilisation de la télématicque et pour la gestion électronique des dossiers médicaux en 2018.

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 Nationale Commissie tandheeskundigen-ziekenfondsen, gedaan op 14 juni 2018;

Vu la proposition de la Commission nationale dento-mutualiste, faite le 14 juin 2018;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 27 juni 2018;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 27 juin 2018;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 2 juli 2018 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 2 juillet 2018;

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;

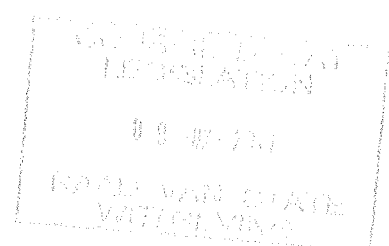
Vu l'avis [xxx] du Conseil d'Etat donné le [xxx], en application de l'article 84, § 1, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

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 de tandheelkundigen een tegemoetkoming van het RIZIV kan krijgen in de kosten verbonden aan het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers voor het jaar 2018.

HOOFDSTUK 2. DEFINITIES

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

1° tandheelkundige: de tandheelkundige die kandidaat-houder of houder is van een tandheelkundige beroepstitel en beschikt over een RIZIV-nummer;

2° premiejaar: het kalenderjaar 2018 waarvoor de tegemoetkoming toegekend wordt;

3° telematicapremie 2016: de premie toegekend volgens de voorwaarden van het koninklijk besluit van 24 februari 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de tandheelkundigen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers in 2016;

4° telematicapremie 2017: de premie toegekend volgens de voorwaarden van het koninklijk besluit van 3 december 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de tandheelkundigen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers in 2017, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 15 april 2018;

5° Recip-e: het systeem voor het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen en verstrekkingen beheerd door de vereniging "Recip-E vzw";

6° MyCareNet: het elektronisch netwerk bedoeld in artikel 159bis, § 1, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

7° eHealth-platform: de openbare instelling met rechts-persoonlijkheid opgericht door de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform;

8° eHealthBox: de eHealthBox is een beveiligde elektronische brievenbus die iedere zorgverlener gratis tot zijn of haar beschikking krijgt. Via de eHealthBox kunnen zorgverstrekkers op een beveiligde manier vertrouwelijke medische gegevens elektronisch met elkaar uitwisselen. Het systeem is ontwikkeld door het e-Health-platform.

CHAPITRE 1^{ER}. DISPOSITION INTRODUCTIVE

Article 1^{er}. Le présent arrêté fixe les conditions et les modalités selon lesquelles le praticien de l'art dentaire peut obtenir une intervention de l'INAMI dans le coût afférent à l'utilisation de la télémédecine et à la gestion électronique des dossiers médicaux pour l'année 2018.

CHAPITRE 2. DEFINITIONS

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

1° praticien de l'art dentaire : le praticien de l'art dentaire qui est candidat-porteur ou qui est porteur d'un titre professionnel particulier de praticien de l'art dentaire et qui dispose d'un numéro INAMI.

2° année de la prime : l'année civile 2018 pour laquelle l'intervention est octroyée;

3° prime télémédecine 2016 : la prime octroyée selon les conditions de l'arrêté royal du 24 février 2017 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 dentaire pour l'utilisation de la télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux en 2016 ;

4° prime télémédecine 2017 : la prime octroyée selon les conditions de l'arrêté royal du 3 décembre 2017 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 dentaire pour l'utilisation de la télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux en 2017, modifié par l'arrêté royal du 15 avril 2018 ;

5° Recip-e : le système pour la prescription électronique de médicaments et de prestations géré par l'association « Recip-E asbl »;

6° MyCareNet : le réseau électronique visé à l'article 159bis, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

7° plate-forme eHealth: l'institution publique dotée de la personnalité juridique créée par la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth;

8° eHealthBox : l'eHealthBox est une boîte aux lettres électronique sécurisée et mise gratuitement à la disposition de chaque prestataire de soins. Elle permet aux prestataires de soins d'échanger électroniquement et de manière sécurisée des données médicales et confidentielles. Le système a été développé par la plate-forme e-Health.

HOOFDSTUK 3. TOEKENNINGSVOORWAARDEN

Afdeling 1. Voorwaarden inzake de effectieve activiteit als tandheeskundige

Art. 3. § 1. Enkel de tandheeskundige die gedurende het volledige of een deel van het premiejaar effectief een activiteit uitoefent in het kader van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met uitzondering van de activiteit uitgevoerd binnen de instellingen bedoeld in de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen gecoördineerd op 10 juli 2008, komt voor de jaarlijkse tegemoetkoming in aanmerking.

§ 2. Voor de tandheeskundige die op 1 januari van het premiejaar gedurende 5 jaar of meer beschikte over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de erkende tandheeskundige, geldt als bijkomende voorwaarde dat er gedurende het premiejaar minimum 300 verstrekkingen tandverzorging werden geboekt in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Afdeling 2. Voorwaarden inzake het effectief gebruik van telematica en het elektronisch beheer van medische dossiers

Art. 4. §1 Voor het premiejaar, moeten de tandheeskundigen die de telematicapremie niet behaald hebben in 2016 of in 2017, de volgende gebruiksdrempels behalen:

1° De tandheeskundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de verzekerbaarheid van de patiënten. De tandheeskundige moet minstens één raadpleging van de verzekerbaarheid uitvoeren tijdens het premiejaar;

2° De tandheeskundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de tarieven van de patiënten. De tandheeskundige moet minstens één raadpleging van de tarieven uitvoeren tijdens het premiejaar;

3° De tandheeskundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren. Gedurende het premiejaar, moet de tandheeskundige die minstens 100 verstrekkingen via de derdebetalersregeling in rekening heeft gebracht in het premiejaar, minstens 20 % van de verstrekkingen elektronisch hebben gefactureerd;

4° De tandheeskundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van het GMD-recht van de patiënt. De tandheeskundige moet minstens één raadpleging van het GMD-recht van een patiënt uitvoeren tijdens het premiejaar;

5° De tandheeskundige maakt via zijn software gebruik van de eHealthbox. De tandheeskundige moet minstens één bericht downloaden gedurende het premiejaar;

6° De tandheeskundige maakt gebruik van de dienst Recip-e voor het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen en maakt gedurende het premiejaar minstens 80% van zijn voorschriften van geneesmiddelen via zijn software over met gebruik van de toepassing Recip-e. Voor de berekening van dit percentage wordt enkel rekening gehouden met de voorschriften van geneesmiddelen die door de verzekering voor geneeskundige verzorging worden terugbetaald.

CHAPITRE 3. CONDITIONS D'OCTROI

Section 1. Conditions en matière d'activité effective de praticien de l'art dentaire

Art. 3. § 1^{er}. Seul le praticien de l'art dentaire qui exerce effectivement l'intégralité ou une partie de l'année une activité dans le cadre de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à l'exception de l'activité effectuée dans les établissements visés par la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, entre en ligne de compte pour l'intervention.

§ 2. Le praticien de l'art dentaire qui au 1er janvier de l'année de la prime disposait depuis 5 années ou plus d'un numéro INAMI réservé au praticien de l'art dentaire agréé est soumis à la condition supplémentaire qu'il a effectué, durant l'année de la prime, un minimum de 300 prestations de soins dentaires qui ont été comptabilisées dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé.

Section 2. Conditions en matière d'utilisation effective de la télématique et de gestion électronique de dossiers médicaux

Art. 4. §1. Pour l'année de la prime, les praticiens de l'art dentaire qui n'ont pas obtenu une prime télématique 2016 ou en 2017, doivent atteindre les seuils d'utilisation suivants :

1° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la consultation de l'assurabilité des patients. Le praticien de l'art dentaire doit effectuer au moins une consultation de l'assurabilité durant l'année de la prime;

2° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la consultation des tarifs des patients. Le praticien de l'art dentaire doit effectuer au moins une consultation des tarifs durant l'année de la prime;

3° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la facturation électronique. Durant l'année de la prime, le praticien de l'art dentaire qui a porté en compte au moins 100 prestations en tiers payant durant l'année de la prime, doit facturer au moins 20% des prestations de manière électronique ;

4° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la consultation du droit DMG du patient. Le praticien de l'art dentaire doit effectuer au moins une consultation du droit DMG d'un patient durant l'année de la prime;

5° Le praticien de l'art dentaire fait usage du eHealthBox via son logiciel. Le praticien de l'art dentaire doit télécharger au moins un message durant l'année de la prime;

6° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service Recip-e pour la prescription électronique de médicaments et transmet, durant de l'année de la prime, au moins 80 % de ses prescriptions de médicaments avec l'application Recip-e via son logiciel. Pour le calcul de ce pourcentage, il est uniquement tenu compte des prescriptions de médicaments remboursés par l'assurance de soins de santé.

§2. Voor het premiejaar, moeten de tandheelkundigen die de telematicapremie behaald hebben in 2016 of in 2017, de volgende gebruiksdrempels behalen:

1° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de verzekeraarheid van de patiënten. De tandheelkundige moet minstens één raadpleging uitvoeren per maand gedurende 6 kalendermaanden in het premiejaar;

2° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de tarieven van de patiënten. De tandheelkundige moet minstens één raadpleging van de tarieven uitvoeren per maand gedurende 6 kalendermaanden in het premiejaar;

3° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren. Gedurende het premiejaar, moet de tandheelkundige die minstens 100 verstrekkingen via de derdebetalersregeling in rekening heeft gebracht in het premiejaar, minstens 20 % van die verstrekkingen elektronisch hebben gefactureerd;

4° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van het GMD-recht van de patiënt. De tandheelkundige moet minstens één raadpleging van het GMD-recht van de patiënt uitvoeren per maand gedurende 6 kalendermaanden in het premiejaar;

5° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de eHealthbox. De tandheelkundige moet minstens één bericht downloaden per maand gedurende 6 kalendermaanden in het premiejaar;

6° De tandheelkundige maakt gebruik van de dienst Recip-e voor het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen en maakt gedurende het premiejaar minstens 80% van zijn voorschriften van geneesmiddelen via zijn software over met gebruik van de toepassing Recip-e. Voor de berekening van dit percentage wordt enkel rekening gehouden met de voorschriften van geneesmiddelen die door de verzekering voor geneeskundige verzorging worden terugbetaald;

§ 3. De tandheelkundige die de telematicapremie in 2016 of in 2017 niet verkregen heeft moet tijdens het premiejaar minstens vier gebruiksdrempels behalen, waarvan de criteria bedoeld in artikel 4, §1, 1°, 2° en 6° verplicht zijn. De tandheelkundige die de telematicapremie in 2016 of in 2017 behaald heeft moet tijdens het premiejaar minstens vier gebruiksdrempels behalen, waarvan de criteria bedoeld in artikel 4, §2, 1°, 2° en 6° verplicht zijn.

§2. Pour l'année de la prime, les praticiens de l'art dentaire qui ont obtenu une prime télématique 2016 ou en 2017, doivent atteindre les seuils d'utilisation suivants :

1° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la consultation de l'assurabilité des patients. Le praticien de l'art dentaire doit effectuer au moins une consultation de l'assurabilité par mois pendant 6 mois calendriers de l'année de la prime ;

2° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la consultation des tarifs des patients. Le praticien de l'art dentaire doit effectuer au moins une consultation des tarifs par mois pendant 6 mois calendriers de l'année de la prime ;

3° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la facturation électronique. Durant l'année de la prime, le praticien de l'art dentaire qui a porté en compte au moins 100 prestations en tiers payant durant l'année de la prime, doit facturer au moins 20% des prestations de manière électronique ;

4° Le praticien fait usage du service consultation du service MyCareNet via son logiciel pour la consultation du droit DMG du patient. Le praticien de l'art dentaire doit effectuer au moins une consultation du droit DMG d'un patient par mois pendant 6 mois calendriers de l'année de la prime ;

5° Le praticien de l'art dentaire utilise son eHealthBox via son logiciel. Il doit télécharger au moins un message par mois pendant 6 mois calendriers de l'année de la prime ;

6° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service Recip-e pour la prescription électronique de médicaments et transmet, durant de l'année de la prime, au moins 80 % de ses prescriptions de médicaments avec l'application Recip-e via son logiciel. Pour le calcul de ce pourcentage, il est uniquement tenu compte des prescriptions de médicaments remboursés par l'assurance des soins de santé ;

§ 3. Le praticien de l'art dentaire qui n'a pas obtenu la prime télématique en 2016 ou en 2017, doit atteindre durant l'année de la prime au moins quatre seuils d'utilisation, dont obligatoirement les critères visés à l'article 4, §1^{er}, 1°, 2° et 6°. Le praticien de l'art dentaire qui a obtenu la prime télématique en 2016 ou en 2017, doit atteindre durant l'année de la prime au moins quatre seuils d'utilisation, dont obligatoirement les critères visés à l'article 4, §2, 1°, 2° et 6°.

HOOFDSTUK 4. BEDRAG VAN DE TEGEMOETKOMING

Art. 5. De tegemoetkoming voor de premie 2018 bedraagt 800 euro.

HOOFDSTUK 5. TOEKENNINGSMODALITEITEN

Art. 6. Voor het bekomen van de tegemoetkoming dient de tandheeskundige een aanvraag tot tegemoetkoming in bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, die volgende elementen bevat:

- 1° Het premiejaar waarvoor hij de tegemoetkoming vraagt;
- 2° Het rekeningnummer waarop de tegemoetkoming moet gestort worden;

Art. 7. Op straffe van verval moet de aanvraag bedoeld in artikel 6, uiterlijk op 31 oktober van het jaar volgend op het premiejaar aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV overgemaakt worden, volgens de modaliteiten gepubliceerd op voornoemde website van dit Instituut. De aanvraag wordt elektronisch ingediend via een door het RIZIV ter beschikking gestelde webtoepassing. De Dienst voor geneeskundige verzorging verifieert of aan alle voorwaarden is voldaan.

Art. 8. De gegevens die toelaten na te gaan of de tandheeskundige de in artikel 4 bedoelde minimumdrempels bereikt, worden aangeleverd via de in artikel 4 §1 en §2 vermelde diensten.

Art. 9. De tandheeskundige die voor een tegemoetkoming in aanmerking komt, wordt betaald uiterlijk op 31 december van het jaar volgend op het premiejaar.

CHAPITRE 4. MONTANT DE L'INTERVENTION

Art. 5. L'intervention pour la prime 2018 s'élève à 800 euros.

CHAPITRE 5. MODALITES D'OCTROI

Art. 6. Pour l'obtention de l'intervention, le praticien de l'art dentaire 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. 7. Sous peine de déchéance, la demande visée à l'article 6 doit être transmise au plus tard le 31 octobre de 2019 au Service des soins de santé de l'INAMI, selon les modalités publiées sur le site web précité de cet Institut. La demande est introduite de façon électronique via une application web mise à disposition par l'INAMI. Le Service des soins de santé vérifie si toutes les conditions sont remplies.

Art. 8 Les données qui permettent de vérifier si le praticien de l'art dentaire atteint les seuils minimums visés à l'article 4 sont fournies par le truchement des services mentionnés à l'article 4. §1^{er} et §2

Art. 9. Le praticien de l'art dentaire qui entre en ligne de compte pour une intervention est payé au plus tard le 31 décembre de l'année suivant l'année de la prime.

Art. 10. De tandheeskundige heeft de mogelijkheid om de in artikel 7 bedoelde beslissing te betwisten bij de leidend ambtenaar van de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV volgens de modaliteiten gepubliceerd op voornoemde website van het RIZIV, op straffe van onontvankelijkheid binnen de zestig dagen te rekenen vanaf de datum van de kennisgeving van de beslissing.

HOOFDSTUK 6. SLOTBEPALINGEN

Art. 11. Dit besluit is retroactief van toepassing voor het premiejaar 2018.

Art. 12. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

Art. 10. Le praticien de l'art dentaire 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 précité de l'INAMI, sous peine d'irrecevabilité dans les soixante jours à compter de la date de la notification de la décision.

CHAPITRE 6. DISPOSITIONS FINALES

Art. 11. Le présent arrêté s'applique pour l'année de la prime 2018.

Art. 12. 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

