

Dit protocol werd op 24 november 2016 goedgekeurd door de nationale commissie tandartsen-ziekenfondsen bedoeld in artikel 30 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 en betreft de toepassingsvoorwaarden voor uitwisselingen van elektronische gegevens tussen tandartsen en verzekeringsinstellingen via het MyCareNet-netwerk.

Artikel 1. Dit protocol betreft de uitwisselingen van de volgende elektronische gegevens :

- Overeenkomst: Bijlage 1
- Dienst Verzekeraarheid: Bijlage 2
- Raadpleging van de tarieven: Bijlage 3
- Dienst Facturatie: Bijlage 4
- Dienst raadplegen van het GMD recht: Bijlage 5

De overdracht van die gegevens tussen zorgverleners of binnen verzekeringsinstellingen vallen met onder de toepassing van dit protocol.

Art. 2. De gegevensuitwisseling moet verlopen overeenkomstig artikel 36/1 van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform.

Art. 3. De door de zorgverleners en verzekeringsinstellingen gebruikte informaticasystemen moeten ervoor instaan dat de uitgewisselde gegevens systematisch en volledig bewaard worden. Bovendien moeten gegevens betreffende de identiteit van de verantwoordelijke voor het versturen evenals van diegene die ze uitgevoerd heeft, een volledige tijdsinformatie en de rapporten van de eventuele storingen die zijn vastgesteld tijdens de verwerking bewaard worden.

Art 4. De praktische en bindende arbeidsvoorwaarden die tussen de partijen worden vermeld in de overeenkomst My Carenet in Bijlage 1.

Art. 5. De controlelijst om de verschillende vereisten te documenteren waaraan de informaticasystemen van de zorgverlener (of zijn mandataris) moeten voldoen moet worden ingevuld en moet beschikbaar zijn in geval van een audit betreffende de archiveringsprocedure bij de zorgverlener of verzekeringsinstelling.

Art. 6. Teneinde een softwarepakket toe te staan om MyCareNet te gebruiken, moeten er een aantal administratieve stappen worden genomen, en moet er een aantal tests met het MyCareNet-platform en met de verzekeringsinstellingen worden uitgevoerd. De volledige procedure voor de aansluiting van een softwareleverancier wordt beschreven in het document "MyCareNet vademecum" dat bij het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) beschikbaar is.

Art. 7. Het toezicht op het respecteren van de bepalingen van dit protocol gebeurt door respectievelijk de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle en door de Dienst voor Administratieve Controle, elk op vlak van hun bevoegdheden. Onverminderd hun eigen specifieke bevoegdheden zullen de controlediensten eventuele onregelmatigheden of tekortkomingen melden aan de nationale commissie tandartsen-ziekenfondsen.

BIJLAGE 1

OVEREENKOMST MYCARENET TUSSEN DE TANDARTSEN EN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN

Deze overeenkomst heeft tot doel om, conform aan en ter aanvulling van de reglementering, de praktische en dwingende werkingsregels vast te leggen voor de elektronische uitwisseling van gegevens tussen de tandartsen de verzekeringsinstellingen via het netwerk MyCareNet.

Inleiding :

De bestuursovereenkomst van het eHealth platform, die de bijzondere regels en voorwaarden vastlegt waaronder het eHealth-platform de opdrachten vervult die haar zijn toevertrouwd door de wet, inzonderheid door de eHealth-platformwet, is beschikbaar op eHealth :

<https://www.ehealth.fgov.be/nl/over-het-ehealth-platform/organisatie/beheerscomite>

1. Definities

- Netwerk : het netwerk MyCareNet
- Dienst : type van geïdentificeerde gegevensoverdrachten in bijlagen van huidig document.

2. Rechten en verplichtingen van de partijen

2.1. Rechten en verplichtingen van de verzekeringsinstellingen

- Juistheid van de gegevens
De verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe de correcte gegevens over al hun leden te actualiseren en op het netwerk ter beschikking te stellen, in relatie tot de beschreven diensten in bijlage.
- Beschikbaarheid van de diensten van het platform MyCareNet :
 - o Een beschikbaarheid van 99 % op maandbasis met uitzondering van de onderhoudsvensters die op de meest geschikte momenten worden gepland.
 - o Een permanente monitoring.
- Beschikbaarheid van de diensten :
 - o Op technisch vlak (beschikbaarheid van het netwerk MyCareNet):
 - De zorgverleners mogen hun aanvragen elke dag 24 uur op 24 indienen met uitzondering van de geplande onderhoudsvensters.
 - o Op het vlak van de Helpdesk van MyCareNet :
 - De helpdesk zal uitsluitend op werkdagen beschikbaar zijn tijdens de kantooruren van 8u30 uur tot 17u30 uur. In een apart document zal worden vermeld tot wie de zorgverlener zich kan wenden en met welk soort vraag.

- o Op het vlak van de Helpdesks van de verzekeringsinstellingen :
 - De helpdesk zal uitsluitend op werkdagen beschikbaar zijn tijdens de kantooruren van 9 uur tot 12 uur en van 13.30 uur tot 16 uur. In een apart document zal worden vermeld tot wie de zorgverlener zich kan wenden en met welk soort vraag.
- o De coördinatie tussen de diensten Helpdesk van MyCareNet en van de verzekeringsinstellingen wordt verzekerd.

2.2. Rechten en verplichtingen van de zorgverleners

- o De zorgverlener verbindt zich ertoe tijdig zijn juiste gegevens aan de verantwoordelijken van de authentieke bronnen te bezorgen.
- o De zorgverlener verklaart zich akkoord met de eventuele toekomstige aanpassingen van die overeenkomst, op voorwaarde dat deze door de Nationale Commissie tandartsen - Ziekenfondsen zijn goedgekeurd. De meest recente versie van die overeenkomst kan steeds worden verkregen bij het Nationaal Intermutualistisch College (hierna het NIC genoemd) en op de website van het RIZIV.
- o Een zorgverlener krijgt toegang tot het netwerk op voorwaarde dat het e-Healthplatform de identificatiegegevens van de zorgverlener erkent en authenticceert.
- o Het gebruik van dat netwerk wordt beperkt tot de in bijlage beschreven diensten en veronderstelt dat de voorwaarden voor die dienst, zoals bepaald in de overeenkomstige bijlage, van rechtswege worden aanvaard.
- o De eerste helpdesk van de zorgverlener is altijd de leverancier van de software waarmee de zorgverlener MyCareNet raadpleegt (dus in geval van een probleem met MyCareNet zal de zorgverlener eerst zijn softwareleverancier moeten contacteren).

3. Misbruiken of inbreuken

- o In geval van misbruiken of inbreuken op deze overeenkomst :
 - Zodra een verzekeringsinstelling misbruiken of inbreuken op deze overeenkomst vaststelt, moet hij de zorgverlener per aangetekend schrijven een waarschuwing hierover zenden.
 - Het NIC zal elk geval van misbruik of inbreuk melden aan het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid, dat waakt over de bescherming van de privacy van de sociaal verzekerden in de betrokken dienst.
 - Zodra een zorgverlener die het systeem gebruikt één of meerdere misbruiken of inbreuken op deze overeenkomst vaststelt, zal hij het NIC hierover per aangetekend schrijven een waarschuwing zenden
 - In geval van herhaling van de feiten binnen 365 dagen vanaf de eerste inbreuk, zullen de Nationale Commissie tandartsen - Ziekenfondsen en de diensten voor administratieve en geneeskundige controle van het RIZIV hiervan op de hoogte worden gebracht en zullen ze, op basis van hun respectieve bevoegdheden en verantwoordelijkheden, de nodige acties ondernemen tegen de partij die de inbreuk begaat.

- o Wanneer het gebruik van het netwerk door de zorgverlener de beschikbaarheid of de veiligheid van het informaticasysteem in gevaar brengt, kan hem, nadat hij hiervan op de hoogte is gebracht, tijdelijk de toegang worden geweigerd tot het probleem is opgelost (het betreft hier `technische problemen').

4. Volmachten

Een zorgverlener heeft het recht een volmacht te geven aan een volmachthouder voor de diensten verzekeraarbaarheid, raadplegen van de tarieven et facturatie.

Algemene informatie inzake het beheer van de mandaten is beschikbaar op de website van ehealth: <https://www.ehealth.fgov.be/nl/mandaten>

De zorgverlener en zijn volmachthouder gebruiken het beheersinstrument voor mandaten eMandaat, toegankelijk via het eHealthplatform:
<https://eservices.minfin.fgov.be/mandates/healthcare>

Het gebruiksvoorwaarden voor de mandaten zijn beschreven in eMandaat.

De volmachtgever blijft aansprakelijk voor de inhoud van de berichten en meer specifiek voor de inhoud van de facturatie en de effectiviteit van de geleverde prestaties.

Teneinde geldig te zijn, moeten de volmachten aan de volgende limitatief opgesomde voorwaarden voldoen :

- o De volmacht moet uitdrukkelijk vermelden wat het voorwerp is van de volmacht.
- o Een volmacht zal niet slaan op de betalingswijze. Hiervoor moet er een specifiek akkoord tussen de zorgverlener en de verzekeringsinstelling worden afgesloten.
- o Er mogen geen overlappende periodes bestaan tussen twee volmachten voor een zelfde dienst. In dat geval zal een nieuwe volmacht automatisch de bestaande volmacht afsluiten.
- o Bij het overlijden, het faillissement of de vereffening van de volmachtgever of de volmachthouder wordt elke volmacht onmiddellijk beëindigd. Een nieuwe volmacht kan eventueel afgesloten worden door of met de vereffenaar of de curator.

5. Evaluatie.

De naleving van de rechten en verplichtingen door de partijen die deze overeenkomst ondertekenen, zal permanent worden geëvalueerd.

BIJLAGE 2

Dienst Verzekerbaarheid

Doelstelling

Deze bijlage heeft tot doel de praktische en dwingende werkingsregels vast te leggen van elektronische gegevens in de dienst « verzekerbareid ».

Definities

Verzekerbareid : de bevestiging van gegevens voor het verifiëren van het recht op terugbetaling door de ziekte- en invaliditeitsverzekering, evenals de gegevens over het toe te passen terugbetalingstarief, statuut en de periode voor de welke deze gegevens gelden. Deze raadpleging gebeurt online voor één patiënt.

Rechten en plichten van de partijen

- Rechten en plichten van de verzekeringsinstellingen :
 - o De verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe steeds de meest actueel beschikbare informatie te verstrekken.
 - o De antwoorden op het vlak van de dienst verzekerbareid worden onmiddellijk, enkele seconden na de vraag, gegeven.
 - o De verzekeringsinstellingen zijn gehouden de gegevens ter beschikking te stellen van de tandartsen die zij nodig hebben om de prestaties correct te kunnen factureren

- Rechten en plichten van de zorgverleners :
 - o De zorgverlener verbindt er zich toe enkel gegevens op te vragen en te verwerken voor de patiënten die hij effectief behandelt en dit met als enige finaliteit de facturatie van geneeskundige behandelingen. Aldus verbindt de zorgverlener er zich dan ook toe om effectief terugbetaalbare zorg te attesteren voor de patiënten waarvoor hij/zij de gegevens in verband met de verzekerbareid heeft opgevraagd.
 - o De zorgverlener zal de ontvangen gegevens strikt vertrouwelijk behandelen en niet overdragen aan andere zorgverleners of aan derden.
 - o De basisregel is de volgende: de zorgverlener kan slechts eenmaal de gegevens in verband met de verzekerbareid opvragen en dit op het moment van het contact met de patiënt.

BIJLAGE 3

Dienst Raadpleging van de tarieven

Doelstelling

Deze bijlage heeft tot doel de praktische en dwingende werkingsregels vast te leggen voor de elektronische gegevensuitwisseling van de dienst "Raadpleging van de tarieven".

Definities

Met tarifiering wordt bedoeld : de communicatie door de verzekeringsinstelling die de toepassing van het terugbetalingstarief toelaat en het statuut van de patiënt voor dewelke deze gegevens geldig zijn. Deze raadpleging zal 'online' gebeuren en per patiënt, voor 1 of meerdere verstrekkingen.

Rechten en plichten van de partijen

- Rechten en plichten van de verzekeringsinstellingen :
 - o De verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe steeds de meest actueel beschikbare informatie te verstrekken.
 - o De antwoorden op het vlak van de dienst Raadpleging van de tarieven worden onmiddellijk, enkele seconden na de vraag, gegeven.
 - o De verzekeringsinstellingen zijn gehouden de gegevens ter beschikking te stellen van de tandartsen die zij nodig hebben om de verstrekkingen correct te kunnen factureren.

- Rechten en plichten van de zorgverleners :
 - o De zorgverlener verbindt er zich toe enkel gegevens op te vragen en te verwerken voor de patiënten die hij effectief behandelt en dit met als enige finaliteit de facturatie van geneeskundige behandelingen. Aldus verbindt de zorgverlener er zich dan ook toe om effectief terugbetaalbare zorg te attesteren voor de patiënten waarvoor hij/zij de gegevens in verband met de tarieven heeft opgevraagd.
 - o De zorgverlener zal de ontvangen gegevens strikt vertrouwelijk behandelen en niet overdragen aan andere zorgverleners of aan derden.
 - o De basisregel is de volgende : de zorgverlener kan slechts eenmaal de gegevens in verband met de tarieven opvragen en dit op het moment van het contact met de patiënt.
 - o De zorgverlener verbindt zich er toe om de tarieven te raadplegen voor alle verstrekkingen die in derdebetaler gefactureerd worden.
 - o De raadpleging van de tarieven moet op vraag van de zorgverlener gebeuren. Het softwarepakket kan de raadpleging van de tarieven niet automatisch en/of systematisch opstarten.

BIJLAGE 4

Dienst Facturatie

Doel

Het doel van deze bijlage is de praktische en dwingende werkregels vast te leggen voor de elektronische gegevensuitwisseling in de dienst «facturatie».

Definities

Facturatie is het overmaken van de facturen en het antwoord hierop op administratief vlak tussen de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen via elektronische weg en dit in de derdebetalersregeling.

Rechten en plichten van de partijen

- Rechten en plichten van de verzekeringsinstellingen
 - o De verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe de facturen te behandelen binnen de termijn zoals bepaald in de overeenkomsten tussen verzekeringsinstellingen en betrokken zorgverleners.
 - o De facturen worden slechts als ontvangen beschouwd op het ogenblik van de ontvangstmelding door de verzekeringsinstelling via het netwerk.
 - o De VI zijn gehouden tot een betalingsverplichtings conform de voorwaarden van art 5 van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling.

- Rechten en plichten van de zorgverlener :
 - o De zorgverlener zal de ontvangen gegevens strikt vertrouwelijk behandelen.

BIJLAGE 5

Dienst Raadplegen van het GMD recht.

Doel

Het doel van deze bijlage is de praktische en dwingende werkregels vast te leggen voor de elektronische gegevensuitwisseling in de dienst «raadplegen van het GMD recht».

Definities

De dienst raadplegen van het GMD recht staat de zorgverlener toe om bij de verzekeringsinstelling te vragen wie de arts GMD houder van zijn patiënt is.

Rechten en plichten van de partijen

- Rechten en plichten van de verzekeringsinstellingen
 - o De verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe steeds de meest actueel beschikbare informatie te verstrekken.
 - o De antwoorden op het vlak van het raadplegen van het GMD recht van een patiënt worden onmiddellijk, enkele seconden na de vraag, gegeven.

- Rechten en plichten van de zorgverleners :
 - o De zorgverlener verbindt er zich toe enkel gegevens op te vragen en te verwerken voor de patiënten die hij effectief behandelt en dit exclusief in het kader van het artikel 74 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 die voorziet dat «*de geneesheer-specialist of de tandheerkundige aan de huisarts, met goedvinden van de patiënt, het protocol van zijn onderzoeken mededeelt.*»
 - o De zorgverlener zal de ontvangen gegevens strikt vertrouwelijk behandelen en niet overdragen aan andere zorgverleners of aan derden.
 - o Het raadplegen van de arts GMD houder van de patiënt moet op vraag van de zorgverlener gebeuren. Het softwarepakket kan het raadplegen van de arts GMD houder niet automatisch en/of systematisch opstarten.