

Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Artikel 6, § 1bis:

“Op voorwaarde dat is voldaan aan de kwaliteitseisen die door het Verzekeringscomité zijn vastgelegd, mogen de documenten die individuele zorgverleners verplicht op magnetische drager moeten doorsturen, via een elektronisch netwerk worden doorgestuurd naar de verzekeringsinstellingen, meer bepaald voor de verstrekkingen die zijn verricht vanaf 1 januari 2009. De documenten en de verzamelstaat die krachtens de verordening op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging moeten worden bijgevoegd, moeten nog steeds handmatig aan het ziekenfonds worden bezorgd. Die verzending via een elektronisch netwerk moet gebeuren overeenkomstig de regels die door het Verzekeringscomité zijn opgesteld.

In afwijking van het eerste lid, zullen factureringsgegevens met betrekking tot de geneeskundige verstrekkingen vermeld in artikel 8 van de nomenclatuur, die de verpleegkundigen moeten doorsturen in het kader van de derdebetalersregeling, vanaf 1 juli 2012 via een elektronisch netwerk moeten worden doorgestuurd naar de verzekeringsinstellingen, meer bepaald voor de verstrekkingen die zijn verricht vanaf 1 januari 2009.

In afwijking van het eerste lid en met betrekking tot de geneeskundige verstrekkingen vermeld in artikel 8 van de nomenclatuur, moet de verzamelstaat bedoeld in het eerste lid vanaf 1 juli 2015 niet meer handmatig aan het ziekenfonds worden bezorgd wanneer de verpleegkundigen de factureringsgegevens in het kader van de derdebetalersregeling doorsturen via een elektronisch netwerk naar de verzekeringsinstellingen.”