

Bijlage

Aanvullend Paritair Comité voor de werklieden*Collectieve arbeidsovereenkomst van 12 oktober 2021*

Inning van de werkgeversbijdrage aan het fonds van bestaanszekerheid genaamd "Fonds voor de vorming van de arbeiders in het Aanvullend Paritair Comité van de werklieden" door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (Overeenkomst geregistreerd op 15 oktober 2021 onder het nummer 167714/CO/100)

Artikel 1. Deze collectieve arbeidsovereenkomst is van toepassing op de werkgevers en de arbeid(st)ers van de ondernemingen die onder het Aanvullend Paritair Comité voor de werklieden ressorteren.

Onder "arbeiders" wordt verstaan: de mannelijke en vrouwelijke arbeiders.

Art. 2. In toepassing van artikel 15 van de statuten van het fonds voor bestaanszekerheid genaamd "Fonds voor de vorming van de arbeiders in het Aanvullend Paritair Comité voor de werklieden" vastgesteld bij collectieve arbeidsovereenkomst van 20 oktober 2011 (106897/CO/100), tot oprichting van het fonds voor bestaanszekerheid en vaststelling van zijn statuten, wordt een procentuele bijdrage vastgesteld.

Art. 3. Deze bijdrage wordt geïnd en ingevorderd door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid, die het op haar beurt zal doorstorten aan het fonds voor bestaanszekerheid, genaamd "Fonds voor de vorming van de arbeiders in het Aanvullend Paritair Comité voor de werklieden".

Art. 4. Vanaf 1 januari 2022 is de bijdrage aan het fonds voor bestaanszekerheid genaamd "Fonds voor de vorming van de arbeiders in het Aanvullend Paritair Comité voor de werklieden" vastgesteld op 0,10 pct., overeenkomstig het koninklijk besluit genomen in uitvoering van de wet van 27 december 2006 houdende diverse bepalingen (I), artikelen 188 tot 195 (*Belgisch Staatsblad* van 28 december 2006).

De 0,10 pct. is vastgesteld op basis van de brutolonen aan 108 pct.

Art. 5. Deze collectieve arbeidsovereenkomst treedt in werking op 1 januari 2022 en houdt op van kracht te zijn op 31 maart 2022.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 december 2021.

De Minister van Werk,
P.-Y. DERMAGNE

Annexe

Commission paritaire auxiliaire pour ouvriers*Convention collective de travail du 12 octobre 2021*

Perception de la cotisation patronale au fonds de sécurité d'existence dénommé « Fonds pour la formation des ouvriers de la Commission paritaire auxiliaire pour ouvriers » par l'Office national de sécurité sociale (Convention enregistrée le 15 octobre 2021 sous le numéro 167714/CO/100)

Article 1^{er}. La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux ouvriers (ouvrières) des entreprises ressortissant à la Commission paritaire auxiliaire pour ouvriers.

Par « ouvriers », on entend : les ouvriers masculins et féminins.

Art. 2. En application de l'article 15 des statuts du fonds de sécurité d'existence dénommé « Fonds pour la formation des ouvriers de la Commission paritaire auxiliaire pour ouvriers » tel que fixé dans la convention collective de travail du 20 octobre 2011 (106897/CO/100) portant institution d'un fonds de sécurité d'existence et fixant ses statuts, une cotisation exprimée en pourcentage est fixée.

Art. 3. Cette cotisation est perçue et recouvrée par l'Office national de sécurité sociale, qui la versera à son tour au fonds de sécurité d'existence dénommé le « Fonds pour la formation des ouvriers de la Commission paritaire auxiliaire pour ouvriers ».

Art. 4. A partir du 1^{er} janvier 2022, la cotisation au fonds de sécurité d'existence dénommé « Fonds pour la formation des ouvriers de la Commission paritaire auxiliaire pour ouvriers » est fixée à 0,10 p.c., conformément à l'arrêté royal pris en exécution de la loi du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses (I), articles 188 à 195 (*Moniteur belge* du 28 décembre 2006).

Les 0,10 p.c. sont fixés sur la base des salaires bruts à 108 p.c.

Art. 5. La présente convention collective de travail entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022 et cesse de produire ses effets au 31 mars 2022.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 23 décembre 2021.

Le Ministre du Travail,
P.-Y. DERMAGNE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2022/20210]

19 JANUARI 2022. — Koninklijk besluit 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 2021 en 2022

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

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;

Gelet op het voorstel van de Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, gedaan op 17 december 2020;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 21 april 2021;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 26 april 2021;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 25 november 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 9 december 2021;

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2022/20210]

19 JANVIER 2022. — Arrêté royal du 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 2021 et 2022

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

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;

Vu la proposition de la Commission nationale dento-mutualiste, faite le 17 décembre 2020;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 21 avril 2021;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 26 avril 2021 ;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 25 novembre 2021;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 9 décembre 2021 ;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen die op 15 december 2021 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Hoofdstuk 1. — *Inleidende bepaling*

Artikel 1. Dit besluit bepaalt de voorwaarden en de modaliteiten waaronder de tandheelkundige 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 2021 et 2022.

Hoofdstuk 2. — *Définitions*

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 2021: het kalenderjaar 2021 waarvoor de tegemoetkoming toegekend wordt;

3° premiejaar 2022: het kalenderjaar 2021 waarvoor de tegemoetkoming toegekend wordt;

4° Recip-e: het systeem voor het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen en verstrekkingen beheerd door de vereniging "Recip-E vzw";

5° MyCareNet : het elektronisch netwerk bedoeld in artikel 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;

6° eHealth-platform: de openbare instelling met rechts-persoonlijkheid opgericht door de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform;

7° 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;

8° Het medicatieschema: het medicatieschema bundelt gestandaardiseerde informatie over de actieve medicatie van een patiënt: de voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen, hun posologie, hun indicatie, relevante gebruiksaanwijzingen en eventuele bijkomende informatie. Via de regionale gezondheidsnetwerken krijgen zorgverleners toegang tot deze informatie;

9° De raadpleging van het GMD-recht van de patiënt: de dienst die de tandheelkundige de mogelijkheid biedt, via het MyCareNet netwerk, om de GMD-houder van de patiënt te kennen of het feit dat er geen GMD-houder is;

10° Het globaal medisch dossier (GMD): het medisch dossier zoals omschreven in artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Hoofdstuk 3. — *Toekenningsvoorwaarden*

Afdeling 1. — Voorwaarden inzake de effectieve activiteit als tandheelkundige

Art. 3. § 1. Enkel de tandheelkundige 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 verzorgingsinstellingen gecoördineerd op 10 juli 2008, komt voor de jaarlijkse tegemoetkoming in aanmerking.

Yu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'État le 15 décembre 2021, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai ;

Yu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

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 télématic et à la gestion électronique des dossiers médicaux pour l'année 2021 et 2022.

Chapitre 2. — *Définitions*

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 2021 : l'année civile 2021 pour laquelle l'intervention est octroyée;

3° année de la prime 2022 : l'année civile 2022 pour laquelle l'intervention est octroyée;

4° Recip-e : le système pour la prescription électronique de médicaments et de prestations géré par l'association « Recip-E asbl »;

5° MyCareNet ; le réseau électronique visé à l'article 5 de l'arrêté royal de 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant;

6° 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;

7° 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;

8° le schéma de médication : le schéma de médication rassemble les informations standardisées sur la médication active d'un patient: les médicaments prescrits et non prescrits, leur posologie, leur indication, les instructions pertinentes pour l'utilisation et les renseignements supplémentaires éventuels. Via les réseaux de santé régionaux, les dispensateurs de soins ont accès à cette information;

9° la consultation du droit DMG du patient : le service qui permet au praticien de l'art dentaire, via le réseau MyCareNet qui est le détenteur du DMG du patient, ou si le patient n'a pas de DMG;

10° Le dossier médical global (DMG) : le dossier médical tel que décrit à l'article 2 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Chapitre 3. — *Conditions d'octroi*

Section 1^{ère}. — 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. 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 2021, moeten de tandheeskundigen die de telematicapremie nooit gekregen hebben, de volgende gebruiksdrempels behalen:

1° De tandheeskundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de verzekeraar van patiënten. De tandheeskundige moet minstens één raadpleging van de verzekeraar uitvoeren in de loop van het jaar 2021;

2° De tandheeskundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de tarieven van patiënten. De tandheeskundige moet minstens één raadpleging van de tarieven uitvoeren in de loop van het jaar 2021;

3° De tandheeskundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren in derde betaler. In de loop van het jaar 2021 moet de tandheeskundige die minstens 100 verstrekkingen via de derdebetalersregeling in rekening heeft gebracht in het premiejaar, minstens één verstrekking elektronisch hebben gefactureerd via e-fact;

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 in de loop van het jaar 2021. Een tandheeskundige kan enkel een raadpleging GMD uitvoeren voor een patiënt waarmee hij een therapeutische relatie heeft;

5° De tandheeskundige maakt via zijn software gebruik van de eHealthbox. De tandheeskundige moet minstens één bericht downloaden in de loop van het jaar 2021;

6° De tandheeskundige heeft minstens eenmaal een medicatieschema ingelezen in de loop van het jaar 2021;

7° De tandheeskundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren via e-attest. De tandheeskundige moet minstens vijf prestaties via e-attest aanrekenen in de loop van het jaar 2021;

§ 2. Voor het premiejaar 2021, moeten de tandheeskundigen die de telematicapremie behaald hebben in een van de voorgaande jaren, de volgende gebruiksdrempels behalen:

1° De tandheeskundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de verzekeraar van patiënten. De tandheeskundige moet minstens één raadpleging uitvoeren per maand gedurende 6 kalendermaanden in de loop van het jaar 2021;

2° De tandheeskundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de tarieven van patiënten. De tandheeskundige moet minstens één raadpleging van de tarieven uitvoeren per maand gedurende 6 kalendermaanden in de loop van het jaar 2021;

3° De tandheeskundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren. In de loop van het jaar 2021, moet de tandheeskundige die minstens 100 verstrekkingen via de derdebetalersregeling in rekening heeft gebracht in het premiejaar, minstens 30 % van die verstrekkingen elektronisch hebben gefactureerd via e-fact;

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 de patiënt uitvoeren per maand gedurende 6 kalendermaanden in de loop van het jaar 2021. Een tandheeskundige kan enkel een raadpleging GMD uitvoeren voor een patiënt waarmee hij een therapeutische relatie heeft;

5° De tandheeskundige maakt via zijn software gebruik van de eHealthbox. De tandheeskundige moet minstens één bericht downloaden per maand gedurende 6 kalendermaanden in de loop van het jaar 2021;

§ 2. Le praticien de l'art dentaire qui au 1^{er} 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 télémédecine et de gestion électronique de dossiers médicaux

Art. 4. § 1. Pour l'année de la prime 2021, les praticiens de l'art dentaire qui n'ont jamais obtenu de prime télémédecine, 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 2021;

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 2021;

3° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la facturation électronique en tiers payant. Durant l'année 2021, le praticien de l'art dentaire qui a porté en compte au moins 100 prestations en tiers payant, doit facturer au moins une prestation en tiers payant via e-fact;

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 2021. Un praticien de l'art dentaire ne peut faire une consultation DMG que pour un patient avec lequel il a une relation thérapeutique;

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 2021;

6° Le praticien de l'art dentaire a lu au moins une fois un schéma de médication durant l'année 2021;

7° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la facturation électronique avec e-attest. Le praticien de l'art dentaire doit attester au moins cinq prestations via e-attest durant l'année 2021;

§ 2. Pour l'année de la prime 2021, les praticiens de l'art dentaire qui ont obtenu une prime télémédecine pour l'une des années précédentes 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 durant l'année 2021;

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 durant l'année 2021;

3° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la facturation électronique. Durant l'année 2021, le praticien de l'art dentaire qui a porté en compte au moins 100 prestations en tiers payant pendant l'année de la prime, doit facturer au moins 30% des prestations de manière électronique via e-fact;

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 durant l'année 2021. Un praticien de l'art dentaire ne peut faire une consultation DMG que pour un patient avec lequel il a une relation thérapeutique;

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 durant l'année 2021;

6° De tandheelkundige heeft minstens eenmaal een medicatieschema ingelezen in de loop van het jaar 2021;

7° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren via e-attest. De tandheelkundige moet minstens vijf prestaties via e-attest aanrekenen in de loop van het jaar 2021;

§ 3. De tandheelkundige die de telematicapremie nooit heeft gekregen moet in de loop van het jaar 2021 minstens vijf gebruiksdrempels behalen, waarvan de criteria bedoeld in artikel 4, § 1^{er}, 1° en 2° verplicht zijn. De tandheelkundige die de telematicapremie in een van de voorgaande jaren heeft gekregen moet in de loop van het jaar 2021 minstens vijf gebruiksdrempels behalen, waarvan de criteria bedoeld in artikel 4, § 2, 1° en 2° verplicht zijn.

Art. 5. § 1 Voor het premiejaar 2022, moeten de tandheelkundigen die de telematicapremie nooit gekregen hebben, de volgende gebruiksdrempels behalen:

1° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de verzekeraarbaarheid van patiënten. De tandheelkundige moet minstens één raadpleging van de verzekeraarbaarheid uitvoeren in de loop van het jaar 2022. Dit criterium is verplicht;

2° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de tarieven van patiënten. De tandheelkundige moet minstens één raadpleging van de tarieven uitvoeren in de loop van het jaar 2022. Dit criterium is verplicht;

3° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren in derde betaler. Gedurende het tweede semester 2022, moet de tandheelkundige die minstens 100 verstrekkingen via de derdebetalersregeling in rekening heeft gebracht in het premiejaar, minstens één verstrekking elektronisch hebben gefactureerd via efact. Dit criterium is verplicht vanaf 1 juli 2022;

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 een patiënt uitvoeren in de loop van het jaar 2022;

5° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de eHealthbox. De tandheelkundige moet minstens één bericht downloaden in de loop van het jaar 2022;

6° De tandheelkundige heeft minstens eenmaal een medicatieschema ingelezen gedurende het laatste trimester van 2022. Dit criterium is verplicht vanaf 1 oktober 2022;

7° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren via e-attest. De tandheelkundige moet gedurende het tweede semester 2022 minstens 50% van de geattesteerde prestaties in die periode aanrekenen via e-attest. Dit criterium is verplicht vanaf 1 juli 2022;

§ 2. Voor het premiejaar 2022, moeten de tandheelkundigen die de telematicapremie behaald hebben in een van de voorgaande jaren, de volgende gebruiksdrempels behalen:

1° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de verzekeraarbaarheid van patiënten. De tandheelkundige moet minstens één raadpleging uitvoeren per maand gedurende 6 kalendermaanden in de loop van het jaar 2022. Dit criterium is verplicht;

2° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de tarieven van patiënten. De tandheelkundige moet minstens één raadpleging van de tarieven uitvoeren per maand gedurende 6 kalendermaanden in de loop van het jaar 2022. Dit criterium is verplicht;

3° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren. Gedurende het tweede semester 2022, moet de tandheelkundige die minstens 100 verstrekkingen via de derdebetalersregeling in rekening heeft gebracht, minstens 30 % van die verstrekkingen elektronisch hebben gefactureerd via e-fact. Dit criterium is verplicht vanaf 1 juli 2022;

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 een patiënt uitvoeren per maand gedurende 6 kalendermaanden in de loop van het jaar 2022;

6° Le praticien de l'art dentaire a lu au moins une fois un schéma de médication durant l'année 2021;

7° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la facturation électronique avec e-attest. Le praticien de l'art dentaire doit attester au moins cinq prestations via e-attest durant l'année 2021;

§ 3. Le praticien de l'art dentaire qui n'a jamais obtenu la prime télématique, doit atteindre durant l'année 2021 au moins cinq seuils d'utilisation, dont obligatoirement les critères visés à l'article 4, § 1^{er}, 1° et 2°. Le praticien de l'art dentaire qui ont obtenu une prime télématique pour l'une des années précédentes, doit atteindre durant l'année 2021 au moins cinq seuils d'utilisation, dont obligatoirement les critères visés à l'article 4, § 2, 1° en 2°.

Art. 5. § 1. Pour l'année de la prime 2022, les praticiens de l'art dentaire qui n'ont jamais obtenu de prime télématique, 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 2022. Ce critère est obligatoire;

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 2022. Ce critère est obligatoire;

3° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la facturation électronique en tiers payant. Durant le second semestre de l'année 2022, le praticien de l'art dentaire qui a porté en compte au moins 100 prestations en tiers payant, doit facturer au moins une fois en tiers payant via e-fact. Ce critère est obligatoire à partir du 1^{er} juillet 2022;

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 2022;

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 2022;

6° Le praticien de l'art dentaire a lu au moins une fois un schéma de médication durant le dernier trimestre de 2022. Ce critère est obligatoire à partir du 1^{er} octobre 2022;

7° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la facturation électronique avec e-attest. Le praticien de l'art dentaire doit attester via e-attest durant le second semestre de l'année 2022 au moins 50% des prestations attestées durant cette période. Ce critère est obligatoire à partir du 1^{er} juillet 2022;

§ 2. Pour l'année de la prime 2022, les praticiens de l'art dentaire qui ont obtenu une prime télématique pour l'une des années précédentes 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 durant l'année 2022. Ce critère est obligatoire;

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 durant l'année 2022. Ce critère est obligatoire;

3° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la facturation électronique. Durant le second semestre 2022, le praticien de l'art dentaire qui a porté en compte au moins 100 prestations en tiers payant, doit facturer au moins 30% des prestations de manière électronique via e-fact. Ce critère est obligatoire à partir du 1^{er} juillet 2022;

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 durant l'année 2022;

5° De tandheekkundige maakt via zijn software gebruik van de eHealthbox. De tandheekkundige moet minstens één bericht downloaden per maand gedurende 6 kalendermaanden in de loop van het jaar 2022;

6° De tandheekkundige heeft minstens eenmaal een medicatieschema ingelezen gedurende het laatste trimester van 2022. Dit criterium is verplicht vanaf 1 oktober 2022;

7° De tandheekkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren via e-attest. De tandheekkundige moet gedurende het tweede semester 2022 minstens 50% van de geattesteerde prestaties in die periode aanrekenen via e-attest. Dit criterium is verplicht vanaf 1 juli 2022.

§ 3. De tandheekkundige die de telematicapremie nooit heeft gekregen moet tijdens het premiejaar 2022 minstens vijf gebruiksdrempels behalen en hij moet voldoen aan de criteria vermeld als verplicht in artikel 5, § 1.

De tandheekkundige die de telematicapremie in een van de voorgaande jaren heeft gekregen, moet tijdens het premiejaar 2022 minstens vijf gebruiksdrempels behalen en hij moet voldoen aan de criteria vermeld als verplicht in artikel 5, § 2.

Hoofdstuk 4. — *Bedrag van de tegemoetkoming*

Art. 6. De tegemoetkoming voor de premie 2021 en 2022 bedraagt 800 euro.

HOOFDSTUK 5. — *Toekenningsmodaliteiten*

Art. 7. Voor het bekomen van de tegemoetkoming dient de tandheekkundige 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 aanvraagt;

2° Het rekeningnummer waarop de tegemoetkoming moet gestort worden;

Art. 8. Op straffe van verval moet de aanvraag bedoeld in artikel 7, 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. 9. De gegevens die toelaten na te gaan of de tandheekkundige de in artikel 4 en 5 bedoelde minimumdrempels bereikt, worden aangeleverd via de in artikel 4 § 1 en § 2 en artikel 5, § 1 en § 2 vermelde diensten.

Art. 10. De tandheekkundige die voor een tegemoetkoming in aanmerking komt, wordt betaald uiterlijk op 31 december van het jaar volgend op het premiejaar.

Art. 11. De tandheekkundige heeft de mogelijkheid om de in artikel 8 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. De betwisting wordt afgehandeld door de leidend ambtenaar of diens gemachtigde binnen de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV.

HOOFDSTUK 6. — *Slotbepalingen*

Art. 12. Dit besluit is van toepassing voor het premiejaar 2021 en 2022.

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

Gegeven te Brussel, 19 januari 2022.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Fr. VANDENBROUCKE

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 durant l'année 2022 ;

6° Le praticien de l'art dentaire a lu au moins une fois un schéma de médication durant le dernier trimestre 2022. Ce critère est obligatoire à partir du 1^{er} octobre 2022;

7° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la facturation électronique avec e-attest. Le praticien de l'art dentaire doit attester au moins 50% des prestations via e-attest durant le second semestre 2022. Ce critère est obligatoire à partir du 1^{er} juillet 2022.

§ 3. Le praticien de l'art dentaire qui n'a jamais obtenu la prime télématique, doit atteindre durant l'année de la prime 2022 au moins cinq seuils d'utilisation et il doit atteindre les critères mentionnés comme obligatoires à l'article 5, § 1^{er}.

Le praticien de l'art dentaire qui a obtenu une prime télématique pour l'une des années précédentes, doit atteindre durant l'année de la prime au moins cinq seuils d'utilisation et il doit atteindre les critères mentionnés comme obligatoires à l'article 5, § 2 ;

CHAPITRE 4. — *Montant de l'intervention*

Art. 6. L'intervention pour la prime 2021 et 2022 s'élève à 800 euros.

CHAPITRE 5. — *Modalités d'octroi*

Art. 7. 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. 8. Sous peine de déchéance, la demande visée à l'article 7 doit être transmise au plus tard le 31 octobre de l'année suivant l'année de la prime 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. 9. Les données qui permettent de vérifier si le praticien de l'art dentaire atteint les seuils minimums visés à l'article 4 et 5 sont fournies par le truchement des services mentionnés à l'article 4, § 1^{er} et § 2 et à l'article 5 § 1^{er} et § 2.

Art. 10. 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. 11. Le praticien de l'art dentaire a la possibilité de contester la décision visée à l'article 8 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. 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. 12. Le présent arrêté s'applique pour l'année de la prime 2021 et 2022.

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

Donné à Bruxelles, le 19 janvier 2022.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Fr. VANDENBROUCKE