|  |  |
| --- | --- |
|  | **Annexe contestation concernant la prime de pratique intégrée en médecine générale et la prime DMG débutant**  *(ajouter à la contestation en ligne via ProSanté)* |

|  |
| --- |
| 1. **Informations préalables :** |
| * Si vous contestez la décision concernant cette(/ces) prime(s), vous devez nous transmettre ce formulaire uniquement via ProSanté. * Sous peine d’irrecevabilité, vous disposez de 60 jours à partir de la date de la décision pour introduire une contestation concernant cette(/ces) prime(s), tel que prévu à l’article 17 de l’arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux * Vous trouverez toutes les informations concernant [la prime de pratique intégrée](https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/medecins/interventions-financieres/prime-de-pratique-integree/prime-dmg-debutant-pour-les-generalistes-qui-debutent-en-gerant-leurs-dossiers-medicaux-de-facon-electronique) et [la prime DMG débutant](https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/medecins/interventions-financieres/prime-de-pratique-integree/prime-dmg-debutant-pour-les-generalistes-qui-debutent-en-gerant-leurs-dossiers-medicaux-de-facon-electronique) sur notre site internet. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Vos données :** | |
| **Votre numéro INAMI :** |  |
| **Votre nom et prénom :** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Votre contestation** **concernant la prime de pratique intégrée**   *Attention: afin que votre contestation soit recevable, veuillez y adjoindre tout élément la justifiant. Ces éléments nous servirons à étudier votre contestation et ne constituent pas une preuve irréfutable.* | | | | | | |
| **Critère** | **Contestez-vous votre score pour ce critère ?** | | **Exemple d’éléments à fournir pour justifier votre contestation (liste non-exhaustive)** | | **Commentaire** | |
| Au cours du 2e semestre de l’année de la prime, vous introduisez au moins 50 % de vos demandes de remboursement de médicaments du chapitre IV via le [service "Chapitre IV" de MyCarenet.](https://fra.mycarenet.be/services-par-secteur/m%C3%A9decins/services-disponibles/m%C3%A9dico-administratif-m%C3%A9decins/accords-chapitre-iv) | **oui**  **non** | | Extrait du logiciel relatif à « Chapitre IV » | |  | |
| Au cours du 2e semestre de l’année de la prime, pour au moins 50% de vos consultations, vous facturez pour les patients ayant droit à l'intervention majorée via le service [“eFact” de MyCareNet](https://fra.mycarenet.be/services-g%C3%A9n%C3%A9raux/facturation-tiers-payant/pr%C3%A9sentation-service-facturation) ou introduisez vos attestations de consultation via le service ["e-Attest " de MyCarenet](https://fra.mycarenet.be/services-g%C3%A9n%C3%A9raux/eattest).  **Attention**: ce critère n’est pas pris en considération si vous travaillez dans une maison médicale qui a conclu un [accord pour paiement forfaitaire](https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-services/maisons-medicales/Pages/default.aspx). | **oui**  **non** | | Extrait du logiciel relatif à eFact et à eAttest | |  | |
| Le rapport est de 55 % au moins, entre le nombre total de patients différents pour lesquels vous avez téléchargé un SUMEHR au plus tard le 31 décembre de l’année de la prime via les plates-formes digitales [Vitalink](https://www.vitalink.be/" \t "_blank), [RSW](https://www.reseausantewallon.be/FR/professionals/Pages/default.aspx) ou [Abrumet](http://brusselshealthnetwork.be/fr/patients/" \t "_blank), et le nombre de patients pour lesquels vous avez bénéficié d'honoraires DMG pour l’année de la prime. | **oui**  **non** | | Extrait du logiciel relatif aux SUMEHR (si la contestation porte sur le nombre de SUMEHR)  Extrait du logiciel relatif aux DMG (si la contestation porte sur le nombre de DMG) | |  | |
| Au cours du 2e semestre de l’année de la prime, vous créez ou adaptez au moins 5 schémas de médication. | **oui**  **non** | | Extrait du logiciel relatif aux schémas de médication | |  | |
| Au cours du 2e semestre de l’année de la prime, vous utilisez au moins 5 fois le [CEBAM evidence linker](https://www.evidencelinker.be/fr) (via log-in). | **oui**  **non** | | Données extraites du compteur CEBAM Evidence Linker. Vous pouvez consulter ces données via le lien suivant :  <https://www.evidencelinker.be/fr/compteur> | |  | |
| Au cours de l’année de la prime, vous utilisez au moins 3 fois le formulaire électronique «  Evaluation du handicap – SPF Sécurité sociale » pour transmettre des informations médicales au SPF Sécurité sociale (DG personnes handicapées) >  [plus d’infos sur la procédure.](https://handicap.belgium.be/fr/information-pour-professionnels) | **oui**  **non** | | date d’envoi du formulaire | |  | |
| Vous vous inscrivez, via votre logiciel métier, au baromètre « diabète » avant le 28 novembre 2023 et/ou au baromètre « antibiotiques » avant le 21 décembre 2023. | **oui**  **non** | | Preuve d’inscription avec la date clairement indiquée | |  | |
| Dans l’année de la prime, vous êtes inscrit dans le service de garde organisé. | **oui**  **non** | | Attestation du cercle mentionnant la période d’inscription ainsi que votre statut (interne/externe, dispensé ou non). | |  | |
| Vous devez avoir attesté au cours de l'année de la prime un montant minimum de 25.000 EUR en prestations à l'assurance maladie obligatoire (assurance soins de santé). | **oui**  **non** | | Attestation signée par un tiers du CPAS, de l’ONE, d’une autre activité de médecine générale, etc.  Attestation de votre mutuelle ou assurance mentionnant le nombre de jours indemnisés en cas d’incapacité de travail | |  | |
| Vous étiez médecin généraliste en formation pendant la totalité de l’année de la prime. | **oui**  **non** | | Courrier de l’autorité compétente (Fédération Wallonie-Bruxelles ou Agentschap Zorg en Gezondheid) concernant l’approbation de votre plan de stage. | |  | |
| Au 1er janvier de l’année de la prime, vous disposiez de votre numéro INAMI de médecin généraliste ([code de compétence -003 ou -004](https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/information-tous/Pages/codes-competences-num%C3%A9ro-inami-dispensateurs-soins.aspx)) depuis moins de 5 ans. | **oui**  **non** | |  | |  | |
| Vous avez travaillé dans un seul groupement ou maison médicale au forfait en tant que médecin généraliste agréé pendant toute l’année de la prime. | **oui**  **non** | | **Date d’enregistrement des informations dans ProSanté** | |  | |
| **Indiquez ci-dessous le montant auquel vous prétendez**  *Le montant dépend du nombre de critères que vous estimez atteindre et de la manière dont vous travaillez (à l’acte ou en maison médicale au forfait).* | | | | | | |
| Vous avez travaillé à l’acte durant l’année de prime | | | | [Vous avez travaillé dans une maison médicale au forfait durant l’année de la prime](https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/medecins/aide/pratique-integree/Pages/default.aspx#Situation_particuli%C3%A8re_si_vous_travaillez_dans_une_pratique_de_groupe_ou_une_maison_m%C3%A9dicale) | | |
| Nombre de critères atteints | | Montant de la prime correspondant | | Nombre de critères atteints | | Montant de la prime correspondant |
| < 4 sur 7 | | 1000€ | | < 4 sur 6 | | 1000€ |
| 4 sur 7 | | 3500€ | | 4 sur 6 | | 3500€ |
| 5 sur 7 | | 4500€ | | 5 sur 6 | | 4500€ |
| 6 sur 7 | | 6000€ | | 6 sur 6 | | 6000€ |

|  |
| --- |
| 1. **Votre contestation concernant la prime DMG débutant pour les généralistes qui débutent** |
| **Que contestez-vous et quelles sont les raisons de votre contestation ?**  *Attention: afin que votre contestation soit recevable, veuillez y adjoindre tout élément la justifiant. Ces éléments nous servirons à étudier votre contestation et ne constituent pas une preuve irréfutable.* |