



Gestion du DMG via MyCareNet

Description fonctionnelle des services

Table des matières

INTRODUCTION.....	4
1.1 SITUATION ACTUELLE – PROCÉDURE PAPIER	4
1.1.1 Ouverture / reprise / prolongation d'un DMG.....	4
1.1.2 Prolongation administrative d'un DMG.	5
1.1.3 Problèmes identifiés	5
1.2 INTÉRÊTS DES INTERVENANTS.....	5
1.3 OBJECTIFS À LONG TERME	6
1.3.1 Objectifs de la procédure MyCareNet	6
1.3.2 Consultation du DMG d'un patient, ouverture et reprise d'un DMG via notification.	7
1.3.2.1 Schéma	7
1.3.2.2 Description du schéma	8
1.3.2.3 Exemples de situations	9
1.3.3 Consultation des DMG d'un médecin	11
1.3.3.1 Schéma	11
1.3.3.2 Description du schéma	12
1.3.4 Services disponibles	12
1.4 QUELQUES NOTIONS.....	13
1.4.1 Modes de transmission	13
1.4.2 Interfaces de communication	13
1.4.3 Relation thérapeutique	13
2 CONSULTATION DU DROIT DMG D'UN PATIENT.	15
2.1 INTRODUCTION.....	15
2.1.1 Accessibilité du service	15
2.2 DESCRIPTION GÉNÉRALE DU SERVICE	15
2.2.1 Schéma.....	15
2.2.2 Description	15
2.3 DESCRIPTION GÉNÉRALE DES INFORMATIONS ÉCHANGÉES.	16
2.3.1 Demande de consultation	16
2.3.2 Réponse à une consultation	16
2.3.3 Contrôles primaires : pour décision si rejet	16
2.3.4 Traitement de la demande de consultation.	17
3 NOTIFICATION.	18
3.1 INTRODUCTION.....	18
3.1.1 Accessibilité du service	18
3.1.2 Principe.....	18
3.2 DESCRIPTION GÉNÉRALE DU SERVICE	19
3.2.1 Schéma	19
3.2.2 Description	19
3.3 DESCRIPTION GÉNÉRALE DES INFORMATIONS ÉCHANGÉES.	20
3.3.1 Notification.....	20
3.3.2 Réponse à une notification.....	20
3.3.3 Contrôles primaires : pour décision si rejet	20
3.3.4 Traitement de la notification DMG	21
3.3.5 Envoi d'une clôture de DMG.....	21
3.3.6 Prolongation accélérée.....	21
3.3.6.1 Description générale du service	21
3.3.6.1.1 Schémas	21
3.3.6.1.2 Description.....	22
3.3.6.2 Description générale des informations envoyées pour indiquer au médecin qu'un DMG est prolongé... ..	22
4 CONSULTATION DES DMG DU MÉDECIN.....	23
4.1 INTRODUCTION.....	23

4.1.1	<i>Accessibilité du service</i>	23
4.2	DESCRIPTION GÉNÉRALE DU SERVICE	23
4.2.1	<i>Schéma</i>	23
4.2.2	<i>Description</i>	23
4.3	DESCRIPTION GÉNÉRALE DES INFORMATIONS ÉCHANGÉES.	24
4.3.1	<i>Demande de consultation</i>	24
4.3.2	<i>Réponse à une consultation</i>	24
4.3.3	<i>Contrôles primaires : pour décision si rejet</i>	24
4.3.4	<i>Traitement de la demande de consultation.</i>	25
5	COHABITATION DES PROCÉDURES MANUELLE ET MYCARENET POUR LA GESTION DU DMG	26
5.1	PRINCIPES.	26
5.2	DÉTAIL DE TOUTES LES SITUATIONS PAR DES EXEMPLES.	26
5.2.1	<i>Les 2 médecins travaillent avec la procédure MyCareNet</i>	26
5.2.1.1	M1 – procédure MyCareNet ouvre un DMG (via notification) puis M2 – procédure MyCareNet ouvre un DMG (via notification).	27
5.2.1.2	M1 – procédure MyCareNet prolonge le DMG (via prolongation automatique accélérée) puis M2 – procédure MyCareNet reprend le DMG (via notification).	27
5.2.1.2.1	Le patient rend l'attestation de la prestation chez M1 avant la date de consultation chez M2	27
5.2.1.2.2	Le patient rend l'attestation de la prestation chez M1 après la date de consultation chez M2	27
5.2.2	<i>Le premier médecin travaille avec la procédure MyCareNet et le second médecin travaille avec la procédure papier.</i>	28
5.2.2.1	M1 – procédure MyCareNet ouvre un DMG via notification puis M2 – procédure manuelle atteste le DMG (via attestation 102771).	28
5.2.2.2	M1 – procédure MyCareNet prolonge le DMG (via prolongation automatique accélérée) et M2 – procédure manuelle atteste le DMG (via attestation 102771).	28
5.2.2.2.1	Le patient rend l'attestation de la prestation chez M1 avant l'attestation DMG de M2	28
5.2.2.2.2	La patient rend l'attestation DMG de M2 avant l'attestation de la prestation chez M1	29
5.2.3	<i>Le premier médecin travaille avec la procédure papier et le second médecin travaille avec la procédure MyCareNet.</i>	29
5.2.3.1	M1 – procédure manuelle ouvre un DMG (attestation) puis M2 – procédure MyCareNet ouvre un DMG	29
5.2.3.1.1	Le patient rend l'attestation du médecin M1 avant l'envoi de la notification par le médecin M2.	29
5.2.3.1.2	Le patient rend l'attestation du médecin M1 après l'envoi de la notification par le médecin M2.	29
5.2.3.2	M1 – procédure manuelle souhaite prolonger un DMG via prolongation administrative puis M2 – procédure MyCareNet ouvre un DMG (via notification)	30

Introduction

Ce document décrit les fonctionnalités des services MyCareNet offerts aux médecins dans le cadre de la gestion du DMG.

Les services concernés sont :

- Consultation du droit DMG d'un patient
- Consultation de la liste des patients pour lesquels le médecin est détenteur du DMG.
- Notification DMG, y compris les communications spontanées de l'OA vers le médecin (clôture, prolongation).

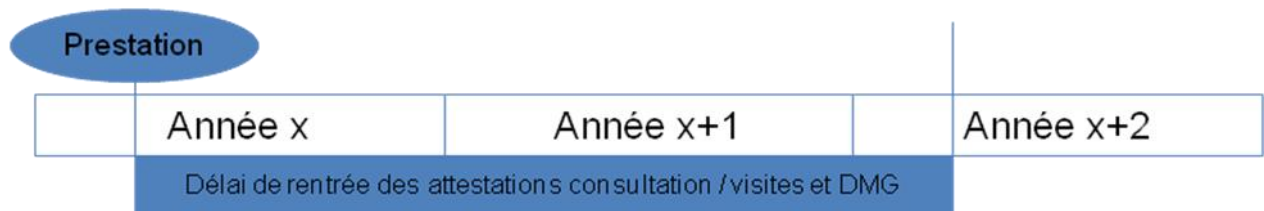
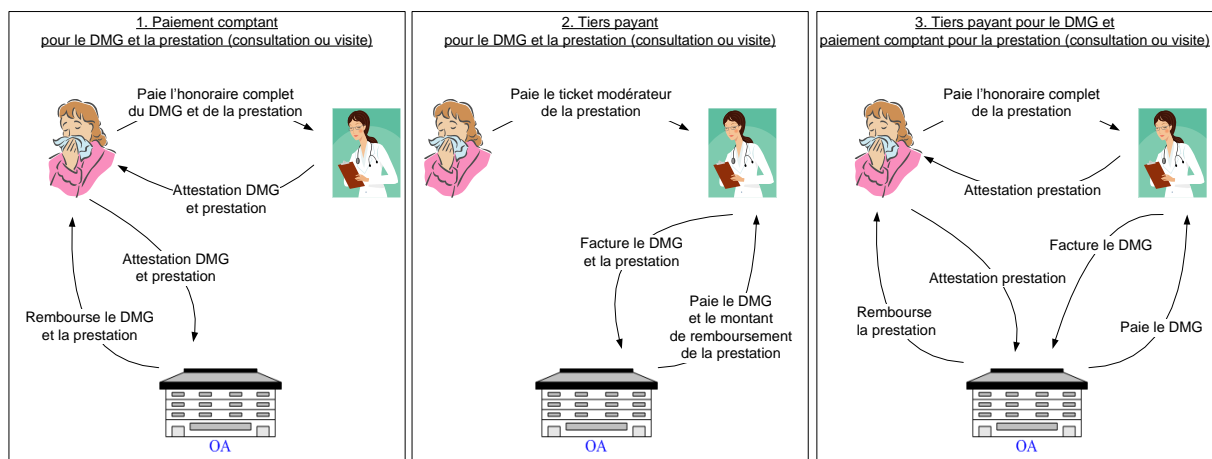
Le détail du contenu des messages et des contrôles effectués est précisé dans la documentation Kmehr des messages.

1.1 Situation actuelle – procédure papier

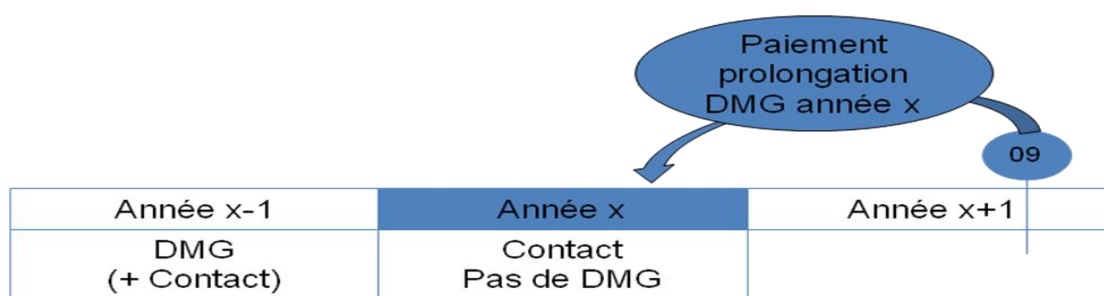
1.1.1 Ouverture / reprise / prolongation d'un DMG.

Attestation du DMG via le code nomenclature 102771.

Le détenteur du DMG d'un patient est lié au paiement de ce DMG et à une année civile.



1.1.2 Prolongation administrative d'un DMG.



Contact = consultation / visite.

1.1.3 Problèmes identifiés

- Le lien actuel entre la facturation du DMG et le droit DMG implique que la qualité de l'information n'est pas garantie (le médecin est détenteur du DMG d'office jusqu'à la fin de l'année). Or le médecin détenteur du DMG peut changer en cours d'année.
 - ➔ Conséquence sur le coût des prestations chez le nouveau médecin (le patient ne profite pas du DMG).
 - ➔ Conséquences sur la relation thérapeutique (*Le DMG est une source d'information pour prouver la relation thérapeutique entre le médecin et son patient*) :
 - Le droit d'accès aux données administratives et médicales du *nouveau médecin* n'est pas garanti par la SAV DMG (le médecin peut/doit utiliser d'autres moyens tels que la lecture de la carte eid).
 - Le droit d'accès aux données administratives et médicales de *l'ancien médecin* est toujours garanti par la SAV DMG jusqu'à la fin de l'année !
 - (*8% de situation incorrectes*)
- Les patients rentrent les attestations DMG, et consultation / visite avec un certain délai très variable
- Paiement des prolongations administratives très tardif.

1.2 Intérêts des intervenants

Intérêts des patients :

- Profiter du meilleur coût auquel il peut prétendre via une situation correcte du détenteur de son DMG.
- Protection de ses données administratives et médicale via l'accès / non accès à ses données par les médecins (relation thérapeutique).
- Ne pas payer un DMG à un médecin alors qu'il n'est pas dans les conditions de remboursement par la mutualité (second DMG annuel).
- ...

Intérêts des médecins :

- Paiements le plus rapide possible de ses prestations et de ses DMG.
- Un accès correct et sécurisé aux données correctes de ses patients.
- Simplification de ses démarches administratives.
- Liberté du médecin de continuer à pouvoir facturer le DMG.
- ...

Intérêts des Organismes Assureurs :

- Simplification administrative.
- Améliorer la rapidité et la qualité de l'information du détenteur du DMG (OA = Source authentique validée de la relation thérapeutique DMG)
- ...

1.3 Objectifs à long terme

1.3.1 Objectifs de la procédure MyCareNet

Les procédures de gestion du DMG via MyCareNet ont comme **objectifs** de :

- Connaître au plus vite le détenteur du DMG (ouverture et reprise des dossiers).
- Permettre un paiement beaucoup plus rapide des prolongations
- Dissocier l'information '*médecin détenteur du DMG*' du *paiement du DMG* pour augmenter la qualité de la SAV DMG et diminuer les coûts des prestations pour le patient.

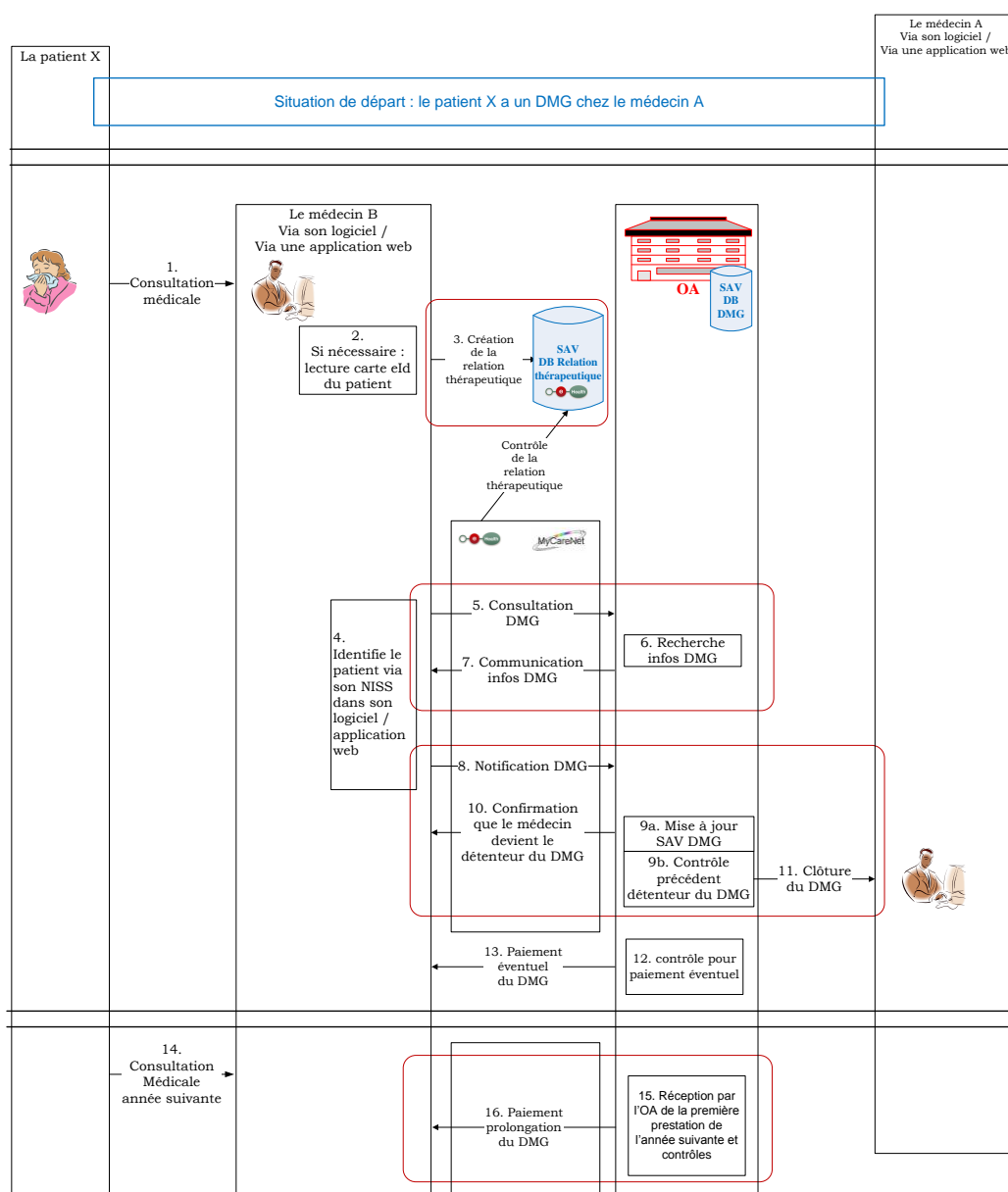
Concrètement :

- Permettre au médecin de consulter en ligne certaines informations auprès de la mutualité :
 - Son patient a-t-il déjà un avantage DMG à la date de prestation ?
 - Si oui : chez qui ?
 - ➔ Permet au médecin d'informer le patient du remboursement dont il bénéficiera.
 - Le patient a-t-il déjà un DMG payé pour un médecin cette année ? (oui/non)
 - ➔ Permet au (nouveau) médecin de savoir s'il peut prétendre à l'honoraire du DMG cette année.
- Permettre au médecin d'envoyer une 'notification DMG' à la mutualité.
 - Pour mettre à jour la SAV DMG
 - ➔ Permet d'avoir une information à jour concernant le médecin détenteur du DMG – meilleur remboursement du patient.
 - ➔ Supprime la relation thérapeutique 'DMG' de l'ancien médecin – respect des droits du patient.
 - ➔ Crée la relation thérapeutique 'DMG' pour le nouveau médecin.
 - Pour dissocier le droit DMG du paiement DMG
- Permettre au médecin d'être payé rapidement selon les procédures exécutées par la mutualité.
 - Premier DMG de ce médecin pour ce patient :
 - La mutualité vérifie qu'une **notification DMG** a été enregistrée pour ce médecin / ce patient.
 - La mutualité vérifie qu'**aucun DMG n'a été payé** pour l'année en cours pour ce patient.
 - ➔ **Si ok : Paiement.**
 - A posteriori, la mutualité vérifie qu'une **prestation** (consultation / visite) a été enregistrée pour ce médecin / ce patient à la date indiquée.
 - Prolongation du DMG de ce médecin pour ce patient :
 - La mutualité vérifie qu'une **prestation** (consultation / visite) a été enregistrée pour ce médecin / ce patient.
 - La mutualité vérifie que le médecin avait un **DMG pour ce patient l'année précédente.**

- La mutualité vérifie qu'**aucun 'nouveau' DMG n'a été payé** pour l'année en cours pour ce patient.
→ **Si ok : Paiement.**
- *Prolongation payée en cours d'année, en fonction de la première prestation de l'année.*
- *Situation idéale : prestation 'enregistrée' au plus vite auprès de la mutualité.*

1.3.2 Consultation du DMG d'un patient, ouverture et reprise d'un DMG via notification.

1.3.2.1 Schéma



1.3.2.2 Description du schéma

Le schéma ci-dessus représente la situation suivante :

Le médecin A est détenteur du DMG du patient X.

Le patient X décide de changer de médecin et va en consultation chez le médecin B (1).

Pour utiliser les services MyCareNet de consultation du droit DMG et d'envoi de la notification DMG, le médecin doit avoir une relation thérapeutique avec son patient, identifiée dans la SAV relation thérapeutique, et contrôlée par e-Health. Une des manières de prouver la relation thérapeutique est de l'introduire dans la SAV relation thérapeutique via la lecture de la carte eId (= carte d'identité électronique) du patient (sans introduction du code PIN). Si la relation thérapeutique est déjà connue auprès de la SAV relation thérapeutique, il n'est pas nécessaire que le médecin lise la carte eId du patient à ce moment-là.

Donc si le médecin B n'avait pas encore de relation thérapeutique établie avec ce patient X, il peut lire la carte eId (2) afin d'enregistrer cette relation thérapeutique dans la SAV (3).

Le médecin B identifie le patient X via son NISS dans son logiciel ou l'application web (4). S'il ne lit pas la carte eId, cette identification peut se faire de plusieurs autres manières :

- Le NISS du patient peut déjà être connu dans le dossier patient du médecin.
- Carte SIS (tant qu'elle existe)
- Vignette de mutuelle
- ...

Le médecin B souhaite consulter la situation des droits DMG de son nouveau patient. Il envoie donc une demande de consultation de droit DMG à l'OA (5), via e-Health qui contrôle la relation thérapeutique, et MyCareNet qui fait suivre cette demande auprès de l'OA d'affiliation du patient X. L'OA recherche les informations du droit DMG relatives à ce patient (6) et les renvoie au médecin B qui reçoit cette réponse dans les secondes qui suivent sa demande (7).

Comme MyCareNet redirige la demande de consultation vers l'OA d'affiliation du patient sur base de son NISS, il n'est pas nécessaire que le médecin connaisse préalablement l'appartenance mutualiste du patient.

Ce service de consultation est également mis à la disposition des médecins spécialistes, pour autant qu'ils aient bien une relation thérapeutique avec le patient. Tous les médecins généralistes et spécialistes auront accès à ce service, sur base volontaire, et sans inscription préalable.

Si le patient souhaite que le médecin B devienne le gestionnaire de son DMG, le médecin B envoie une notification DMG à l'OA (8), via e-Health, et MyCareNet qui fait suivre cette demande auprès de l'OA d'affiliation du patient X.

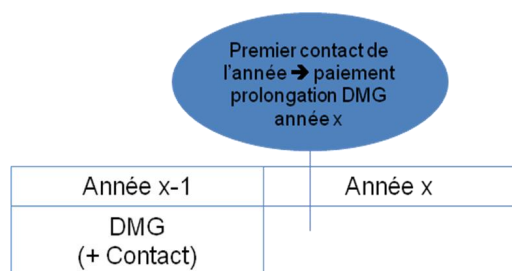
L'OA :

- contrôle la notification et met à jour la SAV DMG afin d'indiquer le médecin B comme nouveau détenteur du DMG du patient X (9a),
- envoie une réponse au médecin B (10), lui indiquant qu'il est maintenant reconnu comme le nouveau détenteur du DMG du patient, en lui indiquant s'il recevra ou non un paiement pour la reprise de ce DMG pour l'année en cours.
- Si aucun paiement DMG n'a été fait à un autre médecin pour le DMG de ce patient, alors le médecin B recevra un paiement (12,13). Si un autre paiement a déjà été fait pour ce patient et pour l'année en cours, alors le médecin B ne recevra pas de paiement pour l'année en cours (Il recevra un paiement l'année suivante pour la prolongation s'il se trouve que les conditions sont remplies à ce moment-là).

- contrôle si un autre médecin que le médecin B était détenteur du DMG de ce patient (9b). Si c'est le cas, l'OA doit clôturer cette relation. Si le précédent médecin travaille déjà avec MyCareNet, alors l'OA pourra envoyer à ce médecin un message de clôture de son DMG (11).

Cette procédure implique que le détenteur du DMG est associé à une notification et est dissocié du paiement.

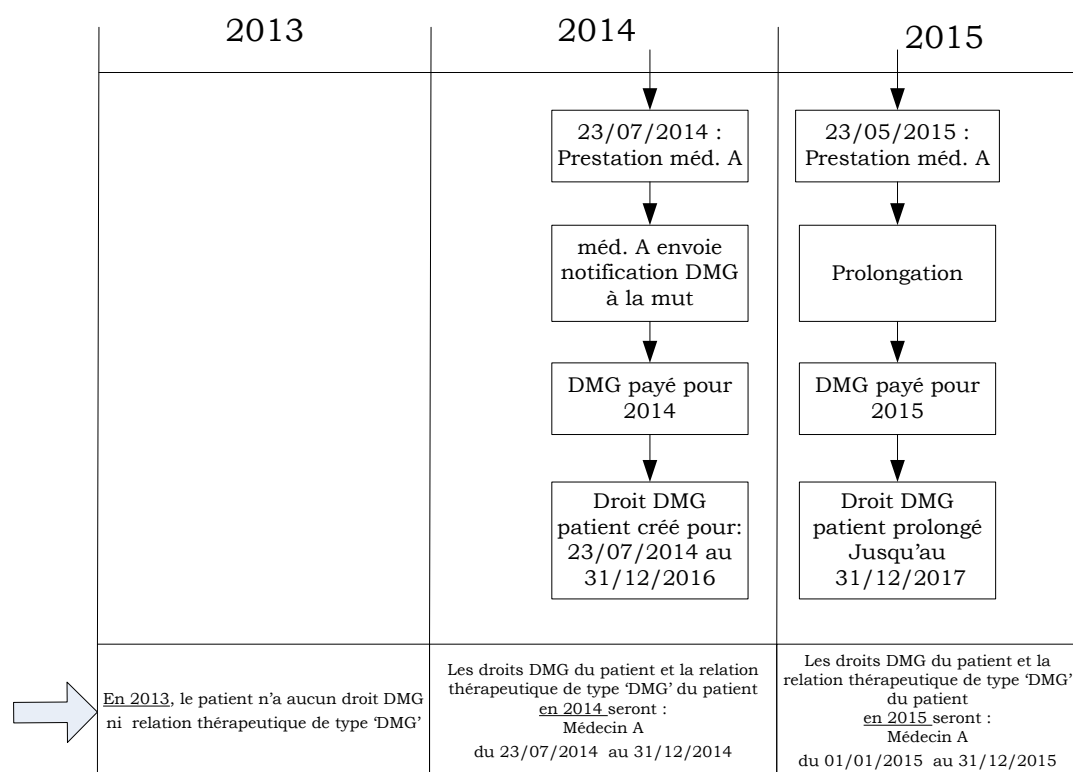
L'année suivante, le patient va en consultation / visite chez le médecin B (14). Lorsque l'OA enregistre le remboursement de cette première prestation, il paiera directement la prolongation du DMG au médecin B et enverra un message au médecin B pour l'informer de sa prolongation.



Le service de notification sera accessible aux médecins qui s'inscrivent et s'engagent à utiliser MyCareNet pour tous leurs DMGs.

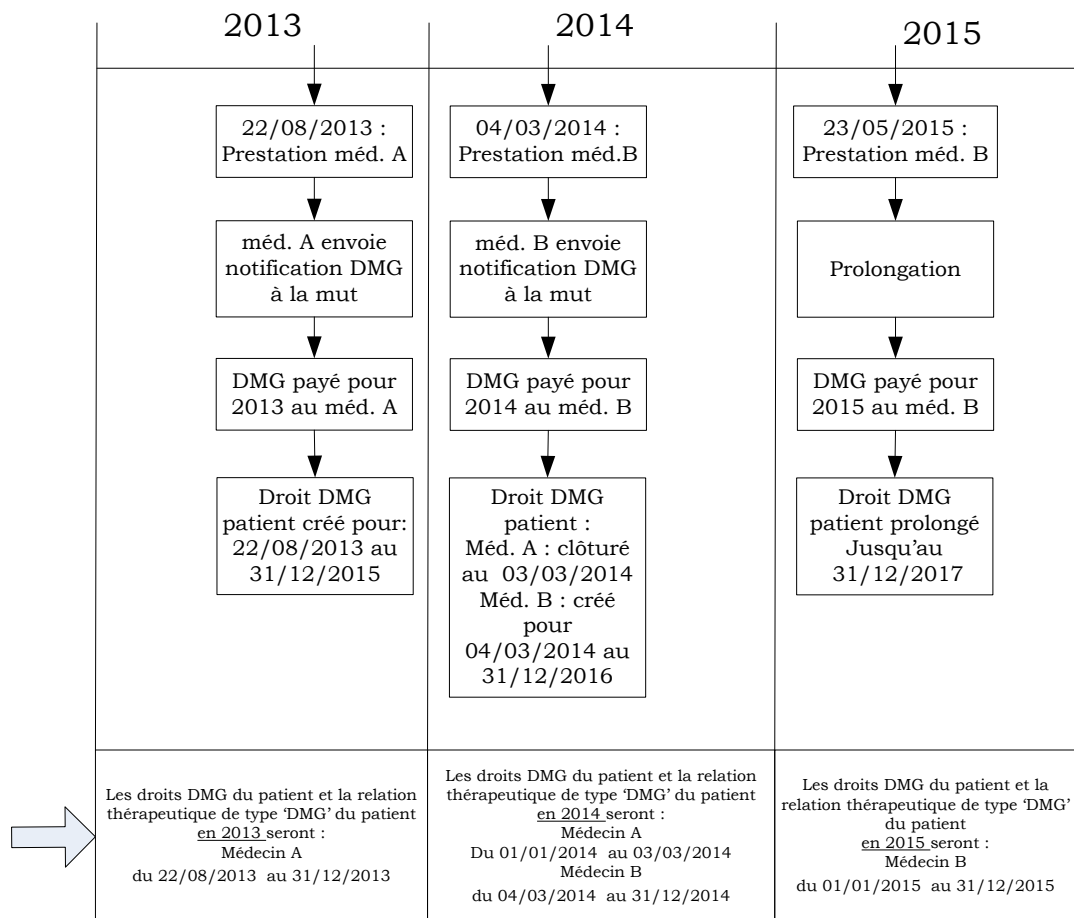
1.3.2.3 Exemples de situations

Ouverture d'un DMG par le médecin A :

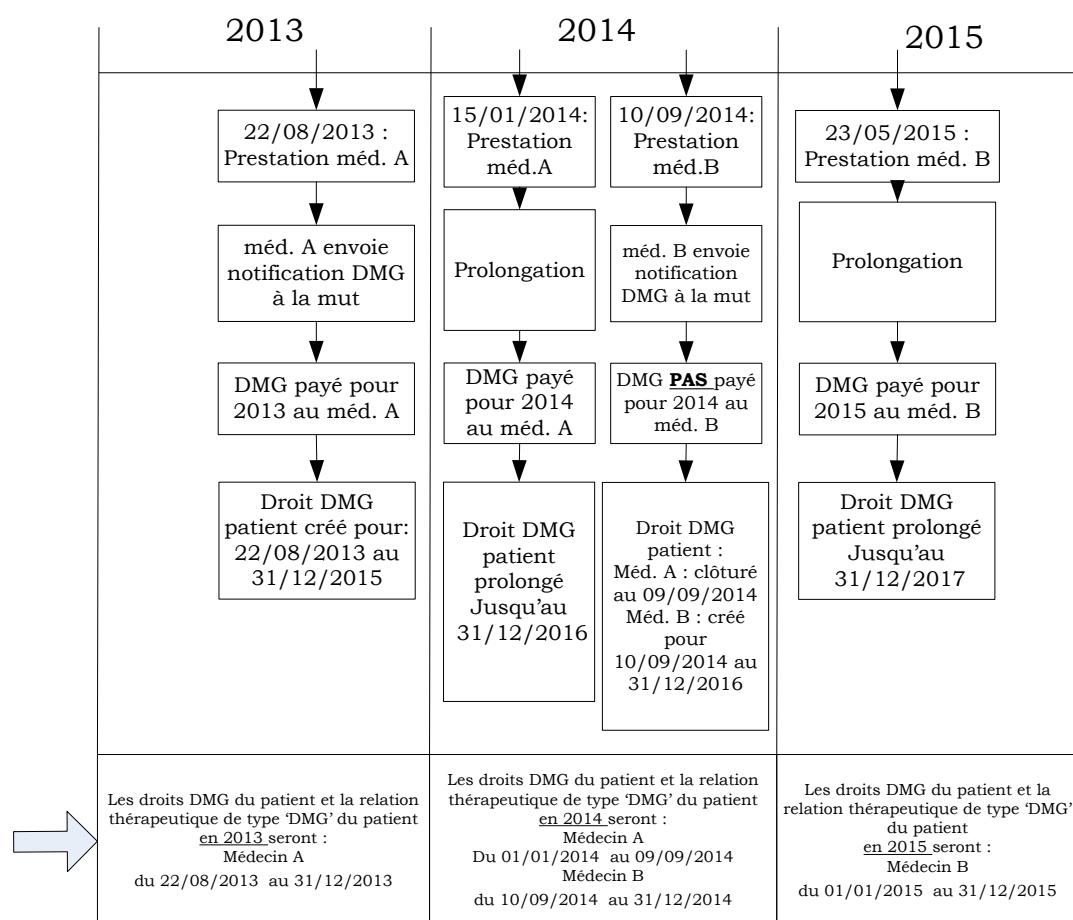


Reprise d'un DMG par le médecin B :

Il n'y a pas encore eu de paiement d'honoraire DMG dans l'année de la reprise :

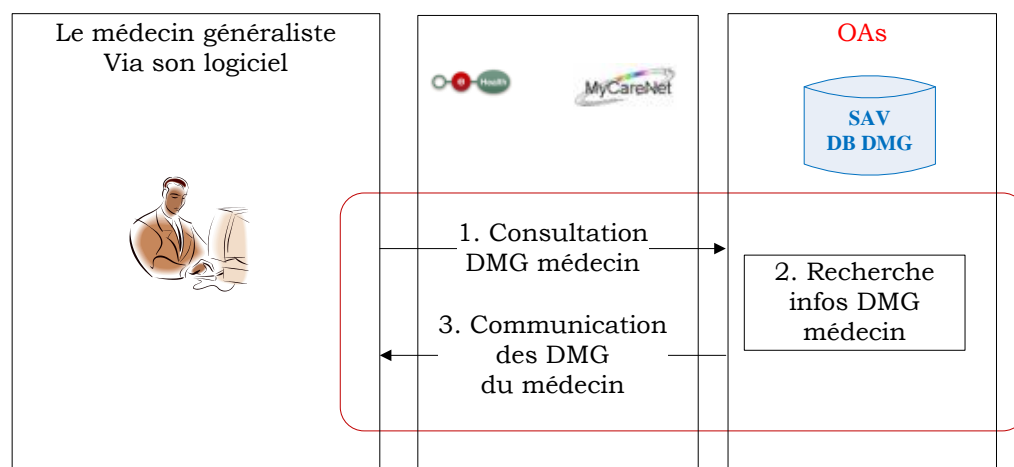


Il y a déjà eu un paiement d'honoraire DMG dans l'année de la reprise :



1.3.3 Consultation des DMG d'un médecin

1.3.3.1 Schéma

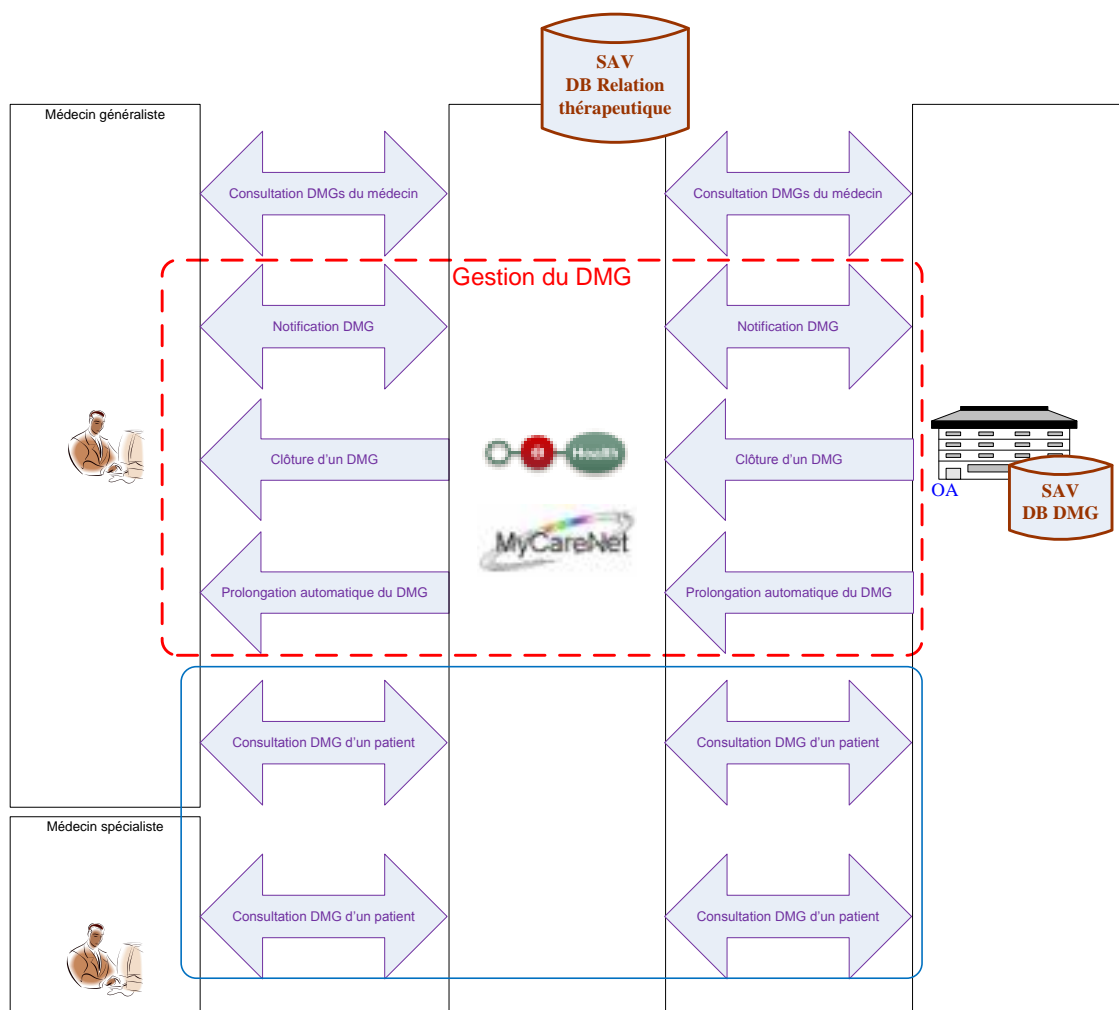


1.3.3.2 Description du schéma

Outre les services précédents, le médecin généraliste a également la possibilité de demander la liste des patients pour lesquelles il est le détenteur du DMG. Cette consultation n'est pas liée à un patient, il n'est donc pas nécessaire que e-Health contrôle la relation thérapeutique. Tous les médecins généralistes auront accès à ce service, sur base volontaire, et sans inscription préalable.

1.3.4 Services disponibles

Les services MyCareNet mis à disposition sont donc les suivants :



Ce tableau résume des notions expliquées plus loin dans le document :

Service	Disponible pour	Condition	Inscription	Disponible via	Mode
Consultation du droit DMG d'un patient	Médecins généralistes et spécialistes	Relation thérapeutique médecin-patient contrôlée par e-Health	Non, disponible pour tous	Web Service et application web	Synchrone
Envoi d'une notification pour l'ouverture et la reprise du DMG (+ clôture et prolongation par l'OA)	Médecins généralistes	Relation thérapeutique médecin-patient contrôlée par e-Health	Oui, engagement du médecin à toujours travailler avec MyCareNet	Web Services	Synchrone (notification) Asynchrone (Clôture, prolongation)
Consultation de la liste des patients pour lesquels le médecin est détenteur du DMG.	Médecins généralistes	Pas de contrôle relation thérapeutique (pas lié à un patient)	Non, disponible pour tous	Web Services	Asynchrone

1.4 Quelques notions

1.4.1 Modes de transmission

Ces communications électroniques pourront être réalisées :

1. En mode synchrone : Réponse 'directe', dans les secondes qui suivent la requête (Exemples : Consultation du droit DMG du patient, notification).
2. En mode asynchrone : Mise à disposition d'une réponse en 'différé', dans les jours qui suivent la requête (exemple : consultation de la liste des patients pour lesquels le médecin est détenteur du DMG), ou communications spontanées de l'OA vers le médecin (Exemples : Clôture, prolongation).

1.4.2 Interfaces de communication

Le médecin peut utiliser les services de MyCareNet :

- Via web services, c'est-à-dire **via son propre logiciel** qui doit alors avoir intégré les services MyCareNet. Le logiciel du médecin communique directement avec MyCareNet et intègre automatiquement les réponses de l'OA dans le dossier patient du médecin.
- Via une web application : le médecin accède à un portail (= **site internet**) développé à son intention pour l'utilisation des services MyCareNet. Les réponses ne sont pas intégrées automatiquement dans le logiciel du médecin. Le portail s'adresse principalement aux médecins ne disposant pas d'un logiciel.

1.4.3 Relation thérapeutique

Certains services MyCareNet sont accessibles aux médecins ayant prouvé la relation thérapeutique avec son patient.

Les critères permettant d'établir le lien thérapeutique entre un médecin et son patient se trouvent ici :

https://www.ehealth.fgov.be/sites/active.webehealthprd.ehealth.fgov.be/files/assets/fr/pdf/newsletter/note_lien_th-rapeutique_19012010-final.pdf

Exemple : lecture de la carte eId du patient par le médecin (sans code PIN).

2 Consultation du droit DMG d'un patient.

2.1 Introduction

2.1.1 Accessibilité du service

Ce service est accessible aux médecins généralistes et aux médecins spécialistes.

Lorsque ce service sera en production, il sera directement accessible sur base volontaire à tous les médecins (pas de procédure d'inscription).

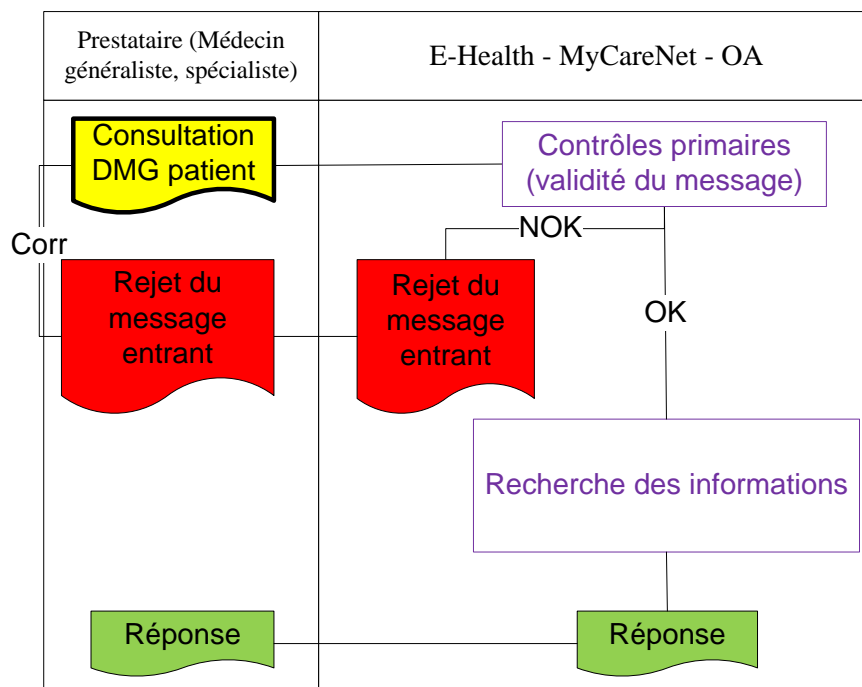
Un médecin peut faire une consultation DMG pour un patient avec lequel il a une relation thérapeutique.

Ce service sera accessible via web service (logiciel médecin) et via portail (site internet).

Ce service est disponible en mode synchrone (réponse directe).

2.2 Description générale du service

2.2.1 Schéma



2.2.2 Description

Le prestataire réalise sa consultation du droit DMG du patient via son logiciel ou via la Web Application.

Le prestataire envoie sa demande vers e-health et le système MycareNet.

Un fois qu'e-Health a contrôlé s'il existe une relation thérapeutique entre le médecin et le patient, le système MyCareNet fait suivre la demande vers l'organisme assureur auquel le patient est affilié à la date demandée.

Si un problème apparaît lors de la transmission du message vers l'OA par le système MyCareNet, celui-ci renverra le message à l'expéditeur avec des informations concernant les erreurs rencontrées.

Le système informatique de l'OA réceptionne le message et réalise des contrôles primaires (validité du message). Si le message est incorrect (dans sa structure), il est renvoyé à l'expéditeur avec des informations concernant les erreurs rencontrées. Le médecin doit alors corriger sa demande et la renvoyer.

Si le message a une structure correcte, il est traité par l'OA. L'OA renvoie alors une réponse reprenant les droits DMG du patient répondants aux critères de la demande de consultation.

2.3 Description générale des informations échangées.

2.3.1 Demande de consultation

Le médecin enverra les informations suivantes :

- Données d'identification du médecin demandeur
- Données d'identification du patient
- Type de consultation (= Droits DMG du patient)
- Date de la demande
- Référence demandeur

2.3.2 Réponse à une consultation

Le médecin reçoit la réponse à sa demande directement (en mode synchrone).

Le médecin recevra les informations suivantes :

Si le patient dispose d'un DMG :

- Données d'identification du patient
- Identification du médecin (ou de la maison médicale) détenteur du DMG
- Indication permettant au médecin de savoir si un paiement a déjà eu lieu pour ce DMG (pour l'année en cours).
 - *Si oui, et que le patient souhaite que le médecin devienne le détenteur du DMG, le médecin peut le notifier mais il ne sera pas payé pour ce DMG pour l'année en cours*
 - *Si non, et que le patient souhaite que le médecin devienne le détenteur du DMG, le médecin peut le notifier et il est possible qu'un paiement suive. (attention, il est toujours possible qu'un paiement soit en cours au moment de la consultation, cette information n'est donc pas garantie).*

2.3.3 Contrôles primaires : pour décision si rejet

Lors du traitement de la demande, l'OA fera (entre autre, et à titre indicatif) les contrôles primaires suivants pour vérifier que la demande est faite correctement et pourra être traitée. Si ces contrôles ne sont pas corrects, la demande sera rejetée, le médecin devra alors réenvoyer sa demande corrigée. La liste exacte des contrôles se trouvera dans la documentation technique.

- Formats et codification des zones
- Présence des zones obligatoires
- Patient :
 - Soit NISS, Soit mutualité / numéro inscription mutualiste
 - Connu à l'OA et affilié à la date demandée
 - Sexe compatible avec NISS
- Demandeur :
 - Habilité pour ce type de demande à la date du jour
 - Connu à l'OA
 - Demandeur qui signe = demandeur qui envoie la demande
- Date de la demande :
 - = date du jour ou dans le passé (maximum 2 ans dans le passé).

➔ Si pas OK : REJET

➔ Si OK : Traitement de la demande

2.3.4 Traitement de la demande de consultation.

L'OA enverra les données connues et à jour au moment de la consultation, dans un délai très bref (quelques secondes).

3 Notification.

3.1 Introduction

3.1.1 Accessibilité du service

Ce service est accessible aux médecins généralistes.

Ce service est accessible sur base volontaire aux médecins qui font le choix de l'utiliser. Une procédure d'inscription est donc mise en place, et implique un engagement du médecin à ne plus utiliser la procédure papier.

Etant donné que la procédure électronique (notification et prolongation accélérée) est tout à fait différente à la procédure papier (attestation et prolongation administrative), il n'est pas possible de permettre à un même médecin d'utiliser les 2 systèmes en parallèle.

Ce service est accessible via web service (logiciel médecin).

Ce service est disponible en mode synchrone (réponse directe).

3.1.2 Principe

L'envoi d'une notification pour permettre au médecin généraliste d'indiquer à l'OA qu'il devient le détenteur du DMG est indépendante du paiement ou non du DMG.

Cela permet au médecin de devenir le détenteur du DMG même si un autre médecin, anciennement détenteur du DMG du patient, a déjà reçu le paiement du DMG pour ce patient pour l'année en cours.

Si aucun médecin n'a reçu de paiement du DMG pour ce patient pour l'année en cours, le médecin qui envoie la notification sera directement payé pour ce DMG.

Il n'y a donc, comme avant, qu'un seul paiement pour un DMG par patient et par année.

Situation particulière :

Lorsqu'un nouveau médecin devient le détenteur du DMG alors que le patient a déjà un DMG chez un autre médecin, cela 'clôture' le DMG chez cet autre médecin. Si cet autre médecin travaille avec MyCareNet, il recevra automatiquement un message électronique de 'clôture' de son DMG.

La notification sera envoyée dans les situations suivantes :

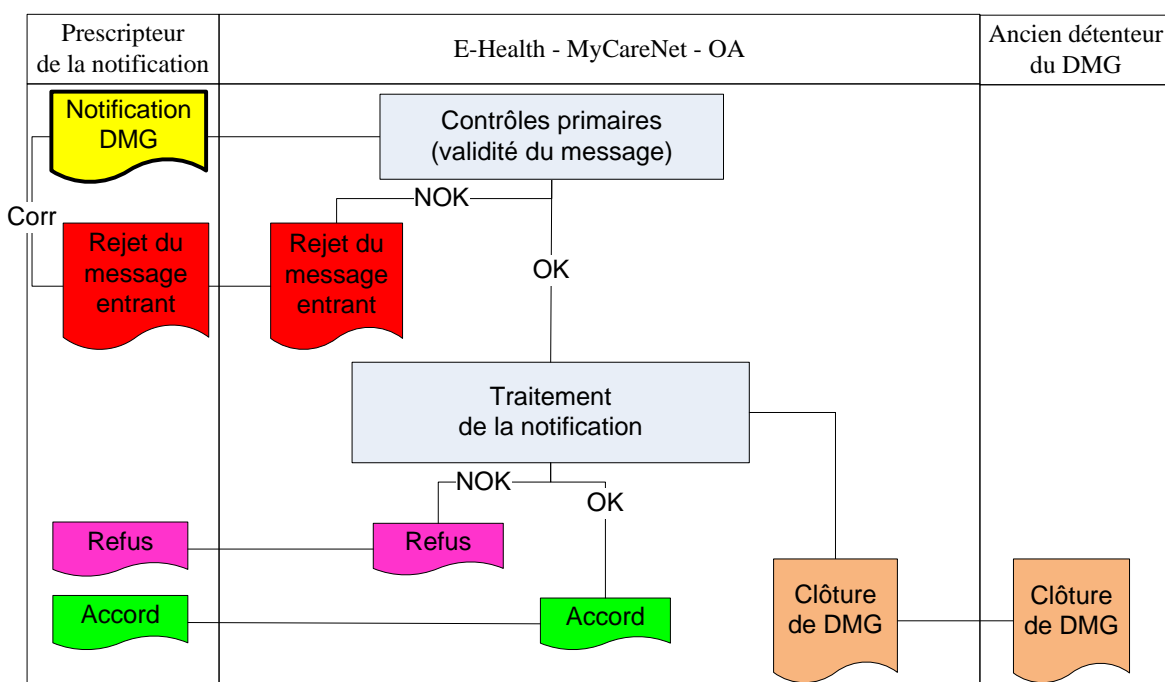
- Ouverture d'un DMG
- Reprise d'un DMG

Pour les médecins qui travaillent via la procédure MyCareNet, il n'y a donc plus d'attestation du DMG via le code 102771.

Les principes et situations de cohabitation entre le système papier et le système MyCareNet sont décrits au point 5.

3.2 Description générale du service

3.2.1 Schéma



3.2.2 Description

Le prestataire réalise sa notification DMG via son logiciel.

Le prestataire envoie sa demande vers e-health et le système MycareNet.

Le système MyCareNet fait suivre la demande vers l'organisme assureur auquel le patient est affilié à la date demandée.

Si un problème apparaît lors de la transmission du message vers l'OA par le système MyCareNet, celui-ci renverra le message à l'expéditeur avec des informations concernant les erreurs rencontrées.

Le système informatique de l'OA réceptionne le message et réalise des contrôles primaires (validité du message). Si le message est incorrect (dans sa structure), il est renvoyé à l'expéditeur avec des informations concernant les erreurs rencontrées. Le médecin doit alors corriger sa notification et la renvoyer.

Si le message a une structure correcte, il est traité par l'OA. L'OA renvoie alors un accord de la notification.

Le contrôle de la prestation (consultation ou visite) donnant droit au DMG sera réalisé à postériori.

Si l'OA constate que le patient avait déjà un DMG chez un autre médecin qui travaille déjà avec MyCareNet, l'OA enverra un message de clôture du DMG chez cet autre médecin.

3.3 Description générale des informations échangées.

3.3.1 Notification

Le médecin enverra les informations suivantes :

- Données d'identification du médecin demandeur
- Données d'identification du patient
- Type de notification (= droit DMG)
- Date de la prestation (consultation ou visite donnant droit au DMG)
- Code nomenclature de la prestation (consultation ou visite donnant droit au DMG)
- Référence demandeur

Le contrôle de la présence d'une prestation (consultation ou visite) à la date indiquée sera réalisé à posteriori.

3.3.2 Réponse à une notification

Le médecin reçoit la réponse à sa notification directement (en mode synchrone).

Le médecin recevra les informations suivantes :

- Données d'identification du patient
- Données d'identification du médecin demandeur
- Date de début de la reconnaissance du médecin comme détenteur du DMG du patient (= date de la prestation consultation ou visite donnant droit au DMG)
- Indication permettant au médecin de savoir si un paiement pourrait avoir lieu pour ce DMG (pour l'année en cours).
 - *'avec' paiement : il est possible que le médecin reçoive un paiement pour ce DMG. (attention, il est toujours possible qu'un paiement soit en cours au moment de la notification, cette information n'est donc pas garantie).*
 - *'sans' paiement : le médecin ne recevra pas de paiement pour ce DMG pour l'année en cours. Il pourra en recevoir un l'année suivante si les conditions de la prolongation sont remplies.*

3.3.3 Contrôles primaires : pour décision si rejet

Lors du traitement de la notification, MyCareNet fera (entre autre, et à titre indicatif) les contrôles primaires suivants pour vérifier que la notification est faite correctement et pourra être traitée. Si ces contrôles ne sont pas corrects, la notification sera rejetée, le médecin devra alors réenvoyer sa demande corrigée. La liste exacte des contrôles se trouvera dans la documentation technique.

- Formats et codification des zones
- Présence des zones obligatoires
- Patient :
 - Soit NISS, Soit mutualité / numéro inscription mutualiste
 - Connu à l'OA et affilié à la date demandée
 - Sexe compatible avec NISS
- Demandeur :
 - Habilité pour ce type de demande à la date du jour
 - Connu à l'OA
 - Demandeur qui signe = demandeur qui envoie la demande
- Date de la prestation :
 - Antérieure ou égale à la date du jour.

- Si pas OK : REJET
- Si OK : Traitement de la notification

3.3.4 Traitement de la notification DMG

L'OA traitera la notification et répondra dans un délai très bref (quelques secondes).

3.3.5 Envoi d'une clôture de DMG

Si l'OA constate que la notification concerne une reprise de DMG (et non une ouverture de DMG pour un patient qui n'avait pas de DMG), alors le médecin anciennement détenteur du DMG du patient concerné reçoit une clôture de son DMG, pour autant qu'il travaille déjà via MyCareNet. La clôture du DMG reprendra les informations suivantes :

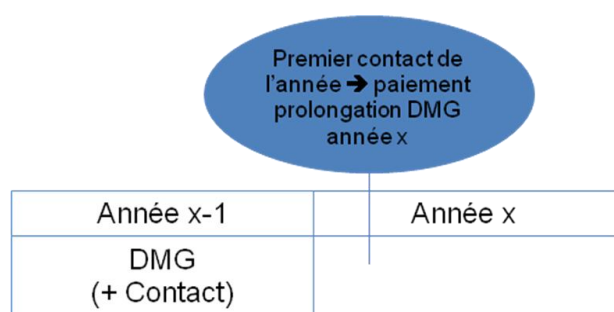
- Données d'identification du patient
- Type de communication (= clôture DMG)
- Données d'identification de l'ancien détenteur du DMG (celui à qui la clôture est envoyée).
 - Date de fin de la reconnaissance du médecin comme détenteur du DMG (= date prestation donnant droit au DMG au nouveau médecin – 1 jour).
- Données d'identification du nouveau détenteur du DMG
 - Date de début de la reconnaissance du nouveau médecin comme détenteur du DMG (= date prestation donnant droit au DMG au nouveau médecin).

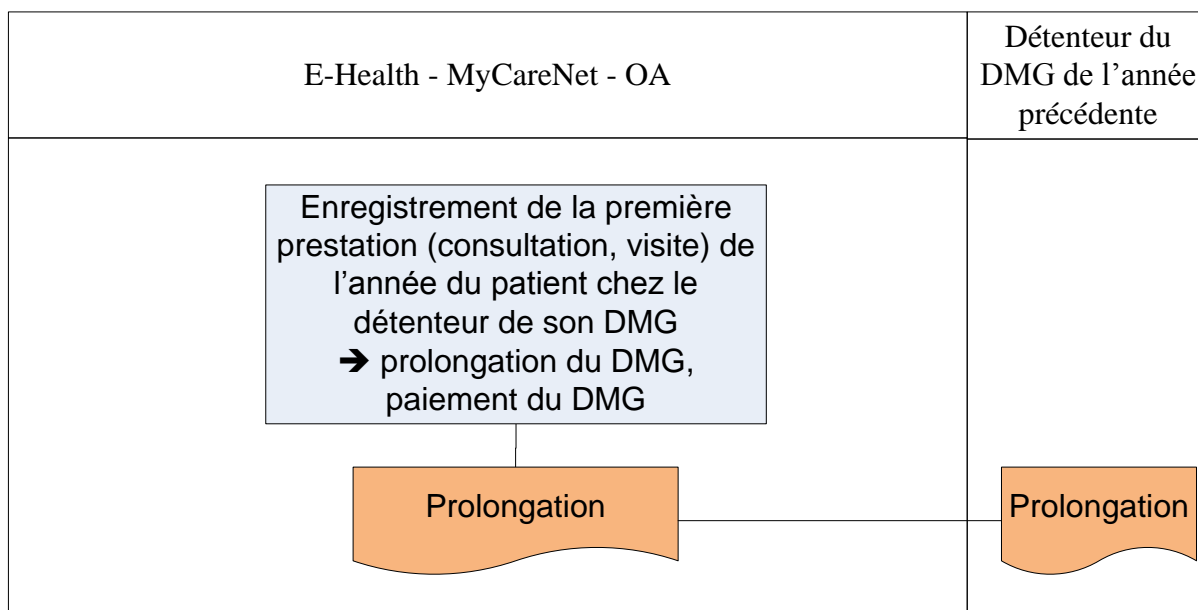
Il pourrait être envisagé par les OAs d'envoyer la clôture du DMG aussi dans les situations où le nouveau DMG a été attesté et accepté en procédure papier via le code 102771, et que l'ancien médecin travaille bien via MyCareNet.

3.3.6 Prolongation accélérée.

3.3.6.1 Description générale du service

3.3.6.1.1 *Schémas*





3.3.6.1.2 Description

Le paiement de la prolongation sera initié par la première prestation (consultation ou visite) de l'année. Lorsque la mutualité enregistre cette prestation, le DMG est prolongé. La mutualité réalisera les paiements dans les 30 jours à partir de la date d'enregistrement de la prestation. Le médecin recevra alors un message électronique lui indiquant ses prolongations.

3.3.6.2 Description générale des informations envoyées pour indiquer au médecin qu'un DMG est prolongé.

Le médecin recevra les données suivantes :

- Données d'identification du patient
- Type de communication (= prolongation DMG)
- Données d'identification du médecin
- Date de la prolongation de la reconnaissance du médecin comme détenteur du DMG du patient.
- Date de la prestation (consultation ou visite) qui a généré la prolongation
- Code nomenclature de la prestation (consultation ou visite) qui a généré la prolongation

4 Consultation des DMG du médecin.

4.1 Introduction

4.1.1 Accessibilité du service

Ce service est accessible aux médecins généralistes.

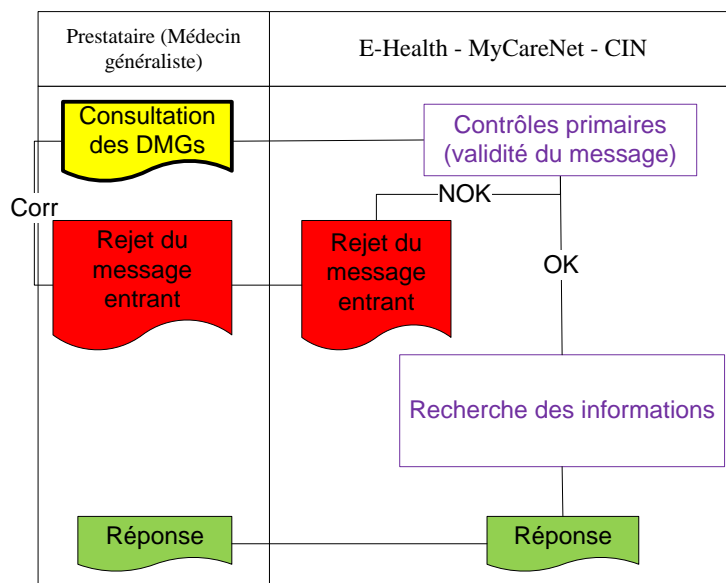
Ce service est accessible sur base volontaire à tous les médecins (pas de procédure d'inscription).

Ce service est accessible via web service (logiciel médecin).

Ce service est disponible en mode asynchrone (réponse en différé).

4.2 Description générale du service

4.2.1 Schéma



4.2.2 Description

Le prestataire réalise sa consultation de la liste des patients dont il est détenteur du DMG via son logiciel.

Le prestataire envoie sa demande vers le système MycareNet via e-health.

Le système MyCareNet réalise des contrôles primaires (validité du message). Si le message est incorrect (dans sa structure), il est renvoyé à l'expéditeur avec des informations concernant les erreurs rencontrées.

Si le message a une structure correcte, il est traité par MyCareNet qui renvoie alors une réponse reprenant les patients de tous les OAs pour lesquels le médecin demandeur est le détenteur du DMG.

4.3 Description générale des informations échangées.

4.3.1 Demande de consultation

Le médecin enverra les informations suivantes :

- Données d'identification du médecin demandeur
- Type de consultation (= Droits DMG du médecin)
- Date de la demande
- Référence demandeur

4.3.2 Réponse à une consultation

Le médecin reçoit la réponse à sa demande en mode asynchrone.

Le médecin recevra une liste de patients avec, par patient, les informations suivantes :

- Données d'identification du patient
- Données d'identification du médecin détenteur du DMG (= médecin demandeur)
- La période pendant laquelle le médecin est détenteur du DMG durant l'année demandée.
- Si un paiement a déjà été effectué par la mutualité, à l'attention du médecin pour l'année consultée, l'OA indiquera :
 - La date du paiement,
 - Le montant remboursé,
 - La référence du paiement

Remarque : Les informations concernant le paiement ne pourront être renseignées que pour les paiements qui auront eu lieu après la date de mise en production du projet MyCareNet DMG. Il n'y a pas de reprise possibles pour les paiements antérieurs.

Exemple : Mise en production du projet MyCareNet DMG le 01.01.2014.

Liste 2013 : pas d'infos paiements.

Liste 2014 : avec infos paiements.

4.3.3 Contrôles primaires : pour décision si rejet

Lors du traitement de la demande, MyCareNet fera (entre autre, et à titre indicatif) les contrôles primaires suivants pour vérifier que la demande est faite correctement et pourra être traitée. Si ces contrôles ne sont pas corrects, la demande sera rejetée, le médecin devra alors réenvoyer sa demande corrigée. La liste exacte des contrôles se trouvera dans la documentation technique.

- Formats et codification des zones
- Présence des zones obligatoires
- Demandeur :
 - Habilité pour ce type de demande à la date du jour
 - Demandeur qui signe = demandeur qui envoie la demande
- Date de la demande :
 - Dans l'année en cours ou dans les 2 dernières années.

➔ Si pas OK : REJET

➔ Si OK : Traitement de la demande

4.3.4 Traitement de la demande de consultation.

MyCareNet enverra les données connues et à jour au moment de la consultation.

5 Cohabitation des procédures manuelle et MyCareNet pour la gestion du DMG

L'objectif de ce point est d'expliquer la cohérence entre les principes retenus et les différentes situations lorsque le patient change de médecin en cours d'année et qu'un des deux médecins au moins travaille avec la procédure MyCareNet. Nous avons donc les 3 situations suivantes :

- Médecin 1 travaille avec procédure MyCareNet – Médecin 2 travaille avec procédure MyCareNet.
- Médecin 1 travaille avec procédure MyCareNet – Médecin 2 travaille avec procédure papier.
- Médecin 1 travaille avec procédure papier – Médecin 2 travaille avec procédure MyCareNet.

La situation où les deux médecins travaillent avec la procédure papier n'est pas prise en considération dans ce document étant donné que rien ne change au niveau de cette procédure.

5.1 Principes.

- L'OA ne paie qu'un seul DMG par an, donc si 2 DMG sont payés ou à payer (un par le patient, l'autre par l'OA via procédure MyCareNet), alors lors de la prise de connaissance du 'conflit' entre les 2 paiements, l'OA tiendra compte du paiement pour le DMG correspondant à la première consultation en date de l'année. De même, si une attestation 102771 ou une notification MyCareNet arrive alors qu'une prolongation automatique accélérée a été payée : l'OA tiendra compte du paiement pour le DMG correspondant à la première consultation en date de l'année. L'OA fait des récupérations si nécessaire pour régulariser ces situations.
- Priorité à une attestation 102771 ou une notification DMG par rapport à la prolongation administrative (pas de prolongation administrative si attestation ou notification faite la même année).

5.2 Détail de toutes les situations par des exemples.

5.2.1 Les 2 médecins travaillent avec la procédure MyCareNet.

Pour un même patient, au cours d'une même année :		Second médecin M2 : reprise via notification MyCareNet
Premier médecin M1 :	Notification MyCareNet	1.1. Paiement selon la 1 ^{ière} date prestation de l'année. Prise en compte des 2 droits.
	Prolongation automatique accélérée MyCareNet	1.2. Paiement selon la 1 ^{ière} date prestation de l'année. Prise en compte des 2 droits.

5.2.1.1 M1 – procédure MyCareNet ouvre un DMG (via notification) puis M2 – procédure MyCareNet ouvre un DMG (via notification).

- Contact chez M1 : 01.07.2012 – Notification MyCareNet – Paiement M1
- Droit DMG chez M1 : 01.07.2012 ➔ 31.12.2014
- Contact chez M2 : 01.09.2012 – Notification MyCareNet – Pas de Paiement M2
- Droit DMG chez M2 : 01.09.2012 ➔ 31.12.2014
- Droit DMG chez M1 clôturé : 01.07.2012 ➔ 31.08.2012

5.2.1.2 M1 – procédure MyCareNet prolonge le DMG (via prolongation automatique accélérée) puis M2 – procédure MyCareNet reprend le DMG (via notification).

5.2.1.2.1 *Le patient rend l'attestation de la prestation chez M1 avant la date de consultation chez M2*

- Conditions de prolongation du DMG chez M1 remplies.
- Contact chez M1 : 01.07.2012 – Attestation de la prestation (consultation/visite)
- Le patient rend l'attestation de la prestation de M1 le 01.08.2012 – Paiement prolongation automatique accélérée pour M1.
- Droit DMG chez M1 prolongé : ➔ 31.12.2014
- Contact chez M2 : 01.09.2012 – Notification MyCareNet – Pas de Paiement M2
- Droit DMG chez M2 : 01.09.2012 ➔ 31.12.2014
- Droit DMG chez M1 clôturé : ➔ 31.08.2012

5.2.1.2.2 *Le patient rend l'attestation de la prestation chez M1 après la date de consultation chez M2*

- Conditions de prolongation du DMG chez M1 remplies.
- Contact chez M1 : 01.07.2012 – Attestation de la prestation (consultation/visite)
- Contact chez M2 : 01.09.2012 – Notification MyCareNet – Paiement M2
- Droit DMG chez M2 : 01.09.2012 ➔ 31.12.2014
- Droit DMG chez M1 clôturé : ➔ 31.08.2012
- Le patient rend l'attestation de la prestation de M1 le 01.11.2012 – paiement de la prolongation automatique accélérée pour M1.
- Les droits restent tels quels
- Récupération du paiement chez M2

5.2.2 **Le premier médecin travaille avec la procédure MyCareNet et le second médecin travaille avec la procédure papier.**

Pour un même patient, au cours d'une même année :		Second médecin M2 : reprise via attestation 102771
Premier médecin M1 :	Notification MyCareNet	2.1. Paielement selon la 1 ^{ière} date prestation de l'année. Prise en compte du droit selon la 1 ^{ière} date prestation de l'année.
	Prolongation automatique accélérée MyCareNet	2.2. Paielement selon la 1 ^{ière} date prestation de l'année. Prise en compte du droit selon la 1 ^{ière} date prestation de l'année.

5.2.2.1 M1 – procédure MyCareNet ouvre un DMG via notification puis M2 – procédure manuelle atteste le DMG (via attestation 102771).

- Contact chez M1 : 01.07.2012 – Notification MyCareNet – Paiement M1
- Droit DMG chez M1 : 01.07.2012 ➔ 31.12.2014
- Contact chez M2 : 01.09.2012 – Attestation 102771
- Le patient rend l'attestation DMG de M2 le 01.10.2012 – Pas de remboursement patient
- Pas de droit DMG chez M2
- Droit DMG chez M1 Ne change pas.

5.2.2.2 M1 – procédure MyCareNet prolonge le DMG (via prolongation automatique accélérée) et M2 – procédure manuelle atteste le DMG (via attestation 102771).

5.2.2.2.1 *Le patient rend l'attestation de la prestation chez M1 avant l'attestation DMG de M2*

- Conditions de prolongation du DMG chez M1 remplies.
- Contact chez M1 : 01.07.2012 – Attestation de la prestation (consultation/visite)
- Contact chez M2 : 01.09.2012 – Attestation 102771
- Le patient rend l'attestation de la prestation de M1 le 01.10.2012 – Paiement prolongation automatique accélérée pour M1.
- Droit DMG chez M1 prolongé : ➔ 31.12.2014
- Le patient rend l'attestation DMG de M2 le 01.11.2012 – Pas de Remboursement patient, attestation refusée.
- Pas de droit DMG chez M2
- Droit DMG chez M1 ne change pas

5.2.2.2.2 La patient rend l'attestation DMG de M2 avant l'attestation de la prestation chez M1

- Conditions de prolongation du DMG chez M1 remplies.
- Contact chez M1 : 01.07.2012 – Attestation de la prestation (consultation/visite)
- Contact chez M2 : 01.09.2012 – Attestation 102771
- Le patient rend l'attestation DMG de M2 le 01.10.2012 – Remboursement patient.
- Droit DMG chez M2 : 01.09.2012 → 31.12.2014
- Droit DMG chez M1 clôturé : → 31.08.2012
- Le patient rend l'attestation de la prestation de M1 le 01.11.2012 –prolongation automatique accélérée pour M1 : paiement M1
- Récupération du montant DMG chez M2
- Annulation du droit DMG ouvert chez M2
- Réouverture et prolongation du droit DMG chez M1 : → 31.12.2014

5.2.3 Le premier médecin travaille avec la procédure papier et le second médecin travaille avec la procédure MyCareNet.

Pour un même patient, au cours d'une même année :		Second médecin M2 : reprise via notification MyCareNet
Premier médecin M1 :	Attestation 102771 pour ouvrir ou prolonger un DMG	3.1. Paiement selon la 1 ^{ière} date prestation de l'année. Prise en compte des 2 droits (papier puis MyCareNet)
	Prolongation administrative	3.2. Paiement et droit pris en compte : Selon la notification (pas de Prol. Adm.)

5.2.3.1 M1 – procédure manuelle ouvre un DMG (attestation) puis M2 – procédure MyCareNet ouvre un DMG

5.2.3.1.1 Le patient rend l'attestation du médecin M1 avant l'envoi de la notification par le médecin M2.

- Contact chez M1 : 01.07.2012 – Attestation 102771
- Le patient rend l'attestation DMG de M1 le 01.08.2012 – Remboursement patient
- Droit DMG chez M1 : 01.07.2012 → 31.12.2014
- Contact chez M2 : 01.09.2012 – Notification MyCareNet – Pas de paiement M2
- Droit DMG chez M1 clôturé : 01.07.2012 → 31.08.2012
- Droit DMG chez M2 : 01.09.2012 → 31.12.2014

5.2.3.1.2 Le patient rend l'attestation du médecin M1 après l'envoi de la notification par le médecin M2.

- Contact chez M1 : 01.07.2012 – Attestation 102771
- Contact chez M2 : 01.09.2012 – Notification MyCareNet – Paiement M2
- Droit DMG chez M2 : 01.09.2012 → 31.12.2014
- Le patient rend l'attestation DMG de M1 le 01.10.2012 – remboursement patient

- Droit DMG chez M1 : 01.07.2012 ➔ 31.08.2012
- Récupération paiement M2

5.2.3.2 M1 – procédure manuelle souhaite prolonger un DMG via prolongation administrative puis M2 – procédure MyCareNet ouvre un DMG (via notification)

- Conditions de prolongation du DMG chez M1 remplies.
- Contact chez M1 : 01.07.2012
- Contact chez M2 : 01.09.2012 – Notification MyCareNet – Paiement M2
- Droit DMG chez M2 : 01.09.2012 ➔ 31.12.2014
- Droit DMG chez M1 clôturé : ➔ 31.08.2012
- Pas de prolongation administrative chez M1.