



INAMI

Institut national d'assurance maladie-invalidité

Avenue Galilée 5/01 - 1210 Bruxelles
Service des soins de santé

Formulaire pour enregistrer des changements dans la pratique New Deal, sa composition ou les heures effectuées par l'infirmière

Par le biais de ce formulaire, vous pouvez enregistrer (les changements dans) le nombre d'infirmières et/ou de profils de soutien qui travaille(nt) dans votre pratique « New Deal », les heures de travail de cette infirmière, ainsi que les changements de médecin(s) généraliste(s). Actuellement, nous vous demandons de nous transmettre les changements via le formulaire ci-dessous. Dans le futur, vous pourrez les enregistrer directement via l'application NewDeal. .

Vous trouverez ci-dessous un résumé des règles relatives aux changements de composition :

1. Nombre d'infirmières travaillant dans votre pratique et leurs heures de travail

Ce formulaire vous permet d'indiquer le nombre d'infirmière(s) travaillant dans le cabinet New Deal ainsi que le nombre d'heures qu'elles effectuent. Si des changements au niveau du nombre d'infirmières ou du nombre d'heures de travail ont eu lieu au cours du trimestre, veuillez également les indiquer dans le formulaire.

Par exemple : une infirmière X a commencé à travailler dans votre pratique « New Deal » le 1/4/2024 et effectuait 8 heures par semaine. Le 1/5/2024, elle a augmenté son temps de travail à 15 heures par semaine. Dans ce cas, vous remplissez le formulaire comme suit :

IV. (Changement du) nombre de médecins ou d'infirmières ¹				VI. Modification du nombre d'heures de travail d'une ou plusieurs infirmière(s) ¹				
Données des médecins/infirmiers qui rejoignent le cabinet				Données relatives aux heures modifiées				
Nom et prénom du dispensateur	Número INAMI du dispensateur	Date de début souhaitée	Signature du dispensateur	Nom et prénom de l'infirmière	Número INAMI de l'infirmière	Heures de travail futures / semaine	Date du changement	
1.	X	123456-78	01-04-2024	1.	X	123456-78	8	01-04-2024
2.				2.	X	123456-78	15	01-05-2024
3.				3.				

Tout changement dans le partenariat permanent avec un infirmier praticien doit être communiqué dans un délai d'un mois via l'application numérique mise à disposition. Dans l'attente du développement de cette fonctionnalité dans l'application, ce formulaire sera utilisé.

Les changements signalés **jusqu'au 5e jour suivant la fin d'un trimestre** seront toujours pris en compte dans le calcul des primes de ce premier trimestre. Concrètement, cela signifie que les changements qui s'appliquent au trimestre 1 doivent être déclarés au plus tard le 5e jour du trimestre 2.

Lors de l'ajout d'une **nouvelle infirmière à votre cabinet, vous devez également ajouter la déclaration sous serment et la pièce justificative de votre partenariat permanent**. Tant que ces 2 pièces justificatives sont manquantes, l'infirmière ne sera pas incluse dans le calcul de la prime.

2. Changement du nombre de médecins

Un certain nombre de règles spécifiques s'appliquent à l'entrée ou à la sortie d'un nouveau médecin à la pratique « New Deal » (comme expliqué dans l'article 3, §7 de la convention). Vous trouverez ci-dessous un aperçu des règles appliquées au 1^{er} trimestre.

- Les changements doivent être fournis au plus tard le dernier jour du deuxième mois civil du trimestre précédant le premier jour d'un trimestre au cours duquel un changement de composition a eu lieu (par exemple : communication des changements le 31 mai pour un changement effectif au 1er juillet).
- Un nouveau médecin ne peut rejoindre un cabinet de médecine générale que le premier jour d'un trimestre. Seul un médecin accrédité peut être ajouté à la composition du cabinet.

calendrier d'entrée						
1 ^{er} trimestre			2 ^e trimestre			
1 ^{er} mois	2 ^e mois	3 ^e mois				
entrée durant le trimestre			>entrée 1 ^{er} j du trimestre suivant			
entrée doit être signalée jusqu'au dernier jour du 2 ^e mois						

- Un médecin qui quitte un cabinet de médecine générale ne peut le faire que le dernier jour d'un trimestre.

calendrier de départ						
1 ^{er} trimestre			2 ^e trimestre			
1 ^{er} mois	2 ^e mois	3 ^e mois				
départ durant tout le trimestre			<--départ à partir du dernier j du trimestre précédent			
départ doit être signalé jusqu'au dernier jour du 2 ^e mois						

3. Nombre de profils de support travaillant dans la pratique « New Deal »

Ce formulaire vous permet d'indiquer le nombre de profils de soutien travaillant au sein de la pratique New Deal.

S'il y a déjà eu des changements dans le nombre de profils de soutien au cours du trimestre, veuillez également indiquer ces évolutions dans le formulaire.

Par exemple : Il y a eu 1 profil d'accompagnement le 01/04/2024 et un 2^eme profil d'accompagnement le 01/05/2024.

V. (Changement du) nombre de profils de soutien²

Nombre total de profils de soutien (après l'ajout ou le retrait de celui-ci)	Date souhaitée de début / modification
1	01-04-2024
2	01-05-2024

Les changements signalés **jusqu'au 5e jour suivant la fin d'un trimestre** seront toujours pris en compte dans le calcul des primes de ce premier trimestre. Concrètement, cela signifie que les changements qui s'appliquent au trimestre 1 doivent être signalés au plus tard le 5e jour du trimestre 2.

Toutes les informations concernant ce New Deal sont disponibles ici : [Un nouveau modèle de financement et d'organisation pour votre cabinet de médecin généraliste \(New Deal\) | INAMI \(fgov.be\)](#). Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse medecins-dentistes@riziv-inami.fgov.be.

Cordialement,

Équipe New Deal
Institut national d'assurance maladie-invalidité



Formulaire pour enregistrer des changements dans la pratique New Deal, sa composition ou les heures effectuées par l'infirmière

I. Vos données en tant que demandeur (membre de la pratique New Deal)

Votre nom et prénom :

Votre numéro INAMI :

II. Les détails de votre pratique New Deal :

Nom :

Numéro INAMI :

III. Changement des données d'entreprise (BCE)

Nouveau numéro d'entreprise

Nouveau numéro d'unité d'établissement

IV. Changement du nombre de médecins ou d'infirmières¹

Données des médecins/infirmiers qui rejoignent le cabinet

	Nom et prénom du dispensateur	Numéro INAMI du dispensateur	Date de début souhaitée	Signature du dispensateur
1.				
2.				
3.				

Données des médecins/infirmiers qui quittent le cabinet

	Nom et prénom du dispensateur	Numéro INAMI du dispensateur	Date de fin souhaitée
1.			
2.			
3.			

¹ Des règles spécifiques sont d'application, voir [instructions](#).

V. (Changement du) nombre de profils de soutien¹

Nombre total de profils de soutien (après l'ajout ou le retrait de celui-ci)	Date souhaitée de début / modification

VI. (Modification du) nombre d'heures de travail d'une ou plusieurs infirmière(s)¹**Données relatives aux heures modifiées**

Nom et prénom de l'infirmière	Numéro INAMI de l'infirmière	Heures de travail futures / semaine	Date du changement
1.			
2.			
3.			

Votre déclaration en tant que demandeur :

En soumettant ce formulaire, je déclare que les données saisies sont correctes et je m'engage à communiquer toute modification de ces données à l'INAMI.

Date :

Signature :

Comment l'envoyer ?

Par e-mail :

- Document [signé électroniquement](#)

Ou

medecins-dentistes@riziv-inami.fgov.be

- Document signé manuscritement
avec copie de la carte d'identité