INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963

AVENUE DE TERVUREN 211 — 1150 BRUXELLES

Service des Soins de Santé

Circulaire O.A. n° 90/ 248

Bruxelles, le 3 septembre 1990

62/127
63/118

Annexes : 2.

Objet : Médicaments prescrits dans les collectivités.

Veuillez trouver en annexe, pour information, le texte des instructions O.T. n°s 90/3 et 5 relatives à la facturation des médicaments prescrits dans les collectivités (arrêté royal du 19 juin 1990 - Moniteur belge du 27 juin 1990 et arrêté royal du 6 août 1990).

En ce qui concerne les données statistiques fournies par les organismes assureurs à l'I.N.A.M.I., sont repris ci-après les codes qu'il y aura lieu d'utiliser dans les documents comptables C et les documents statistiques N.

* Documents comptables C

nouveaux codes comptables dans le document C 2 :

Spécialités provenant des officines ouvertes et délivrées aux bénéficiaires résidant dans des communautés :

* catégorie A : 2615 - 2617 - 2619
* catégorie B : 2625 - 2627 - 2629
* catégorie C : 2635 - 2637 - 2639
* catégorie Cs : 2645 - 2647 - 2649
* catégorie Cx : 2655 - 2657 - 2659

dépenses et nombres de cas.

* Documents statistiques N

document N 86

Spécialités provenant des officines ouvertes et délivrées aux bénéficiaires résidant dans des communautés :

* catégorie A : 750315
* catégorie B : 750330
* catégorie C : 750352
* catégorie Cs : 750374
* catégorie Cx : 750396

dépenses et nombres de cas.

Le Président,

R. VAN DEN HEUVEL.

DOA/2/07/90/009/PB

CORRIGENDUM :

Il convient de lire le n° de rubrique 62/124 de la circulaire O.A. n° 90/222 du 6 août 1990, comme suit : 62/125.

Il convient de lire le n° de rubrique 62/125 de la circulaire O.A. n° 90/225 du 7 août 1990, comme suit : 62/126.

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963

AVENUE DE TERVUREN 211 — 1150 BRUXELLES

Service des Soins de Santé

Instruction O.T. 90/3 Bruxelles, le 29 juin 1990.

Concerne : Instructions relatives aux médicaments prescrits dans les collectivités.

L'arrêté royal du 19 juin 1990 (M.B. 27/06/1990) dont les dispositions entrent en vigueur le 1er juillet 1990, prévoit que la base sur laquelle doit être calculée par les offices de tarification agréés, l'intervention de l'assurance due par les organismes assureurs aux pharmaciens tenant officines ouvertes au public pour les produits pharmaceutiques admis et prescrits à des bénéficiaires hébergés dans certaines collectivités - ces prescriptions sont rédigées sur des formulaires de couleur jaune - est l'intervention normale qu'aurait dû rembourser l'organisme assureur au pharmacien en fonction du code du médicament et de la catégorie du malade, diminuée de 3,5 % calculés au départ du prix public des médicaments concernés; cette réduction est toutefois plafonnée à 35 francs T.V.A. comprise, ce qui signifie que tout médicament à prix public inférieur à 1.000 francs donnera lieu à une réduction de la quote-part O.A. de 3,5 % de ce prix public tandis que tout médicament à prix public égal ou supérieur à 1.000 francs donnera lieu au maximum à une diminution de 35 francs; les montants restant dus sont arrondis au franc inférieur si les centimes sont inférieurs ou égaux à 50 et au franc supérieur s'ils dépassent 50.

L'application de la réduction susvisée doit se faire pour les médicaments admis aux chapitres I, II, III et IV de l'annexe I de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques, et l'intervention personnelle des bénéficiaires n'est pas affectée par cette mesure.

Les produits faisant l'objet des ces réductions devront être totalisés séparément sur les états d'honoraires, sur les bordereaux récapitulatifs et sur les bordereaux de synthèse; de même, ils devront faire l'objet d'une classification spéciale sur les données statistiques qui sont transmises trimestriellement à l'I.N.A.M.I. par les offices de tarification agréés suivant les tableaux joints en annexes I et II.

C'est pourquoi, nous informons ces mêmes offices de tarification qu'il est nécessaire de créer un code spécial pour les bénéficiaires pour lesquels la facturation de médicaments prescrits sur les formulaires jaunes a été faite après le 1er juillet 1990 afin de récupérer toutes les données devant obligatoirement apparaître isolées sur tous les documents consécutifs à cette facturation.

Nous proposons donc l'utilisation des nouveaux codes de tarification mentionnés ci-dessous, pour toutes les ordonnances de couleur jaune.

Par exemple, pour les bénéficiaires actifs, dans le système actuel, l'office de tarification peut utiliser, au cours des travaux préparatoires, le code 10 au lieu du code 110, celui-ci étant ensuite converti sur la facture en code complet.

Dans cet exemple, pour les bénéficiaires séjournant dans les collectivités concernées, le code 110 deviendra 115 avec un code de tarification 15.

Nous donnons ci-après l'ensemble des codes qui seront à utiliser lors de la tarification des prescriptions rédigées sur les formulaires de prescription jaunes :

100 devient 105 et code tarification 05
101 devient 106 et code tarification 06
110 devient 115 et code tarification 15
120 devient 125 et code tarification 25
121 devient 126 et code tarification 26
130 devient 135 et code tarification 35
131 devient 136 et code tarification 36
140 devient 145 et code tarification 45
141 devient 146 et code tarification 46
150 devient 155 et code tarification 55
151 devient 156 et code tarification 56
460 devient 165 et code tarification 65
461 devient 166 et code tarification 66
880 devient 185 et code tarification 85
881 devient 186 et code tarification 86
900 devient 905 et code tarification 95
901 devient 906 et code tarification 96

De cette manière apparaîtront, classés au sein de chaque fédération par officine et par bénéficiaire, sur les états d'honoraires pour les catégories susvisées tous les renseignements qui pourront être automatiquement reportés sur les documents qui en découlent.

Le Directeur général,

Dr. J. RIGA.

NOM : ..... STATISTIQUES TRIMESTRIELLES ANNEXE 1

NUMERO D'AGREMENT : .... trimestre 199.

	TITULAIRES INDEMNISABLES PRIMAIRES	V.I.P.O. AVEC REGIME PREFERENTIEL	V.I.P.O. SANS REGIME PREFERENTIEL	TOTAL
1. préparations magistrales				
cas				
montants bruts				
montants nets				
2. spécialités pharmaceutiques				
cas				
catégorie A				
catégorie B				
catégorie C				
catégorie Cs				
catégorie Cx				
montants bruts				
catégorie A				
catégorie B				
catégorie C				
catégorie Cs				
catégorie Cx				
montants nets				
catégorie A				
catégorie B				
catégorie C				
catégorie Cs				
catégorie Cx				
3. taxe de garde				
cas				
montants				
4. autres fournitures				
seringues stériles à insuline				
montants nets				

TABLEAU ACTUEL

NOM : ..... STATISTIQUES TRIMESTRIELLES ANNEXE II

NUMERO D'AGREMENT : .... trimestre 199.

médicaments prescrits dans les collectivités

formulaire de prescription de couleur jaune

	TITULAIRES INDEMNISABLES PRIMAIRES	V.I.P.O. AVEC REGIME PREFERENTIEL	V.I.P.O. SANS REGIME PREFERENTIEL	TOTAL
1. spécialités pharmaceutiques				
cas				
catégorie A				
catégorie B				
catégorie C				
catégorie Cs				
catégorie Cx				
montants bruts				
catégorie A				
catégorie B				
catégorie C				
catégorie Cs				
catégorie Cx				
montants nets				
catégorie A				
catégorie B				
catégorie C				
catégorie Cs				
catégorie Cx				

TABLEAU NOUVEAU

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
AVENUE DE TERVUREN 211 — 1150 BRUXELLES

Service des Soins de Santé

Bruxelles, le 31 août 1990

Instruction O.T. 90/5

Concerne : Médicaments prescrits dans les collectivités.

L'arrêté royal du 6 août 1990 a porté au 1er septembre 1990, l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 19 juin 1990 modifiant celui du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques; cet arrêté sera publié incessamment au Moniteur belge.

En fonction de ces dispositions, l'instruction O.T. 90/3 dont l'application a été postposée (cf. instruction O.T. 90/4) vous avait été adressée en date du 29 juin 1990.

Depuis, cette instruction a été examinée par la Commission permanente pharmaceutico-mutualiste qui l'a approuvée étant toutefois entendu, pour ce qui concerne les statistiques trimestrielles, que l'annexe II jointe à l'instruction O.T. 90/3 susvisée ne concerne que les médicaments dont la base de remboursement est réduite de 3,5 % avec un maximum de 35,-F.

Les autres médicaments ou produits qui ne seraient pas dans ce cas mais qui se trouveraient prescrits sur les formulaires jaunes (préparation magistrales, seringues à insuline par ex.) sont à mentionner sur le tableau utilisé actuellement et joint en annexe I de l'instruction O.T. 90/3.

Le Directeur général,

Dr. J. RIGA.

C1/2/07/90/078/PB